

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ A DANÍ

Analýza a komparace zdravotních pojišťoven v České republice na základě výročních zpráv
Analysis and Comparison of Health Insurance Companies in the Czech Republic
based on Annual Reports

Student: Bc. Ondřej Cienciala

Vedoucí diplomové práce: Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.

Ostrava 2019

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra účetnictví a daní

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Ondřej Cienciala**
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6202T049 Účetnictví a daně
Téma: **Analýza a komparace zdravotních pojišťoven v České republice
na základě výročních zpráv**
**Analysis and Comparison of Health Insurance Companies in the Czech
Republic based on Annual Reports**

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Právní úprava zdravotních pojišťoven a zdravotního pojištění v České republice
 3. Způsob financování zdravotních pojišťoven
 4. Analýza a komparace zdravotních pojišťoven v České republice na základě výročních zpráv
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady* 2018. 9. vyd. Olomouc: ANAG, 2018. 167 s. ISBN 978-80-7554-130-7.
PETERSON DRAKE, Pamela and Frank J. FABOZZI. *Analysis of Financial Statements*. 3rd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2012. 332 p. ISBN 978-1-118-29998-2.
PROKŮPKOVÁ, Danuše a Michal SVOBODA. *Jak číst účetní výkazy vybraných účetních jednotek*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 152 s. ISBN 978-80-7478-522-1.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Alžběta Urbancová, Ph.D.**

Datum zadání: 23.11.2018

Datum odevzdání: 26.04.2019



Ing. Jana Hakalová, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci mimo přílohy č. 1, 2, 3, 4 vypracoval samostatně.

V Ostravě dne 23. 4. 2019

Ondřej Cienciala
Bc. Ondřej Cienciala

Obsah

1	Úvod	6
2	Právní úprava zdravotních pojišťoven a zdravotního pojištění v České republice.....	8
2.1	Základní informace	8
2.2	Právní předpisy	8
2.3	Zákon o veřejném zdravotním pojištění.....	9
2.3.1	Vznik a zánik zdravotního pojištění	9
2.3.2	Účast na zdravotním pojištění	10
2.3.3	Volba zdravotní pojišťovny	11
2.3.4	Pokuty a přirážky na pojistném	12
2.3.5	Regulační poplatky a doplatky na léčiva.....	13
2.4	Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění	15
2.4.1	Plátcí pojistného zdravotního pojištění	15
2.4.2	Pojistné na zdravotní pojištění	16
2.4.3	Vyměřovací základ	16
2.4.4	Přerozdělování pojistného.....	22
2.5	Právní úprava Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky	25
2.5.1	Základní informace	25
2.5.2	Organizační struktura Všeobecné zdravotní pojišťovny.....	25
2.5.3	Informační systém Všeobecné zdravotní pojišťovny.....	27
2.6	Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	27
2.6.1	Druhy zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.....	28
2.6.2	Základní informace	28
2.6.3	Likvidace zaměstnanecké zdravotní pojišťovny	29
2.6.4	Organizační struktura zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.....	30
3	Způsob financování zdravotních pojišťoven.....	32
3.1	Základní informace	32
3.2	Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven.....	33
3.3	Zveřejňování informací zdravotních pojišťoven	34
3.3.1	Zdravotně pojistný plán a výhled	37
3.3.2	Výroční zpráva	39
3.4	Fondy zdravotních pojišťoven	39
3.4.1	Základní fond zdravotní pojišťovny	39
3.4.2	Rezervní fond zdravotní pojišťovny	42

3.4.3	Provozní fond zdravotní pojišťovny	43
3.4.4	Sociální fond zdravotní pojišťovny	45
3.4.5	Fond majetku zdravotní pojišťovny	46
3.4.6	Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny	47
3.4.7	Fond prevence zdravotní pojišťovny	48
3.4.8	Fondy Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky	48
3.5	Limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny	49
3.6	Zdaňovaná činnost zdravotní pojišťovny	51
4	Analýza a komparace zdravotních pojišťoven v České republice na základě výročních zpráv.....	53
4.1	Náplň praktické části	53
4.2	Počty pojištěnců zdravotních pojišťoven	54
4.2.1	Přepočet ukazatelů na jednoho pojištěnce	54
4.2.2	Průměrný počet pojištěnců za rok 2016 a 2017	55
4.3	Vertikální a horizontální analýza rozvah zdravotních pojišťoven.....	56
4.3.1	Vertikální analýza rozvah za rok 2016	57
4.3.2	Horizontální analýza rozvah za rok 2016 a 2017	60
4.3.3	Vertikální analýza rozvah za rok 2017	63
4.4	Analýza struktury zdrojů a majetku zdravotních pojišťoven	65
4.4.1	Podíl vlastního kapitálu na aktivech	65
4.4.2	Ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu	66
4.4.3	Ukazatel celkové zadluženosti.....	66
4.4.4	Ukazatel podílu oběžných aktiv	67
4.5	Analýza vybraných ukazatelů základního fondu	68
4.5.1	Struktura příjmů pojistného	69
4.5.2	Příjmy zdravotních pojišťoven z přerozdělování pojistného	70
4.5.3	Příjmy zdravotních pojišťoven z pokut, penále a přírážek	71
4.5.4	Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči.....	72
4.5.5	Vyplacené částky za překročení zákonného limitu.....	74
4.6	Vybrané regulační poplatky v roce 2016 a 2017	76
4.7	Analýza vybraných ukazatelů provozního fondu.....	77
4.7.1	Počet pojištěnců na zaměstnance zdravotních pojišťoven	77
4.7.2	Výdaje na mzdy zaměstnanců zdravotních pojišťoven	78
4.7.3	Výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	79
4.8	Analýza vybraných ukazatelů fondu prevence	80

4.8.1	Výdaje na preventivní programy	80
4.9	Analýza prostředků na bankovních účtech	81
4.9.1	Analýza rezervy peněžních prostředků základního fondu.....	82
4.9.2	Analýza peněžních prostředků na jednoho pojištěnce	83
5	Závěr	85
	Seznam použité literatury	87
	Seznam zkratk.....	91
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

1 ÚVOD

Zdravotní pojišťovny vznikají v České republice začátkem roku 1992. První pojišťovnou byla Všeobecná zdravotní pojišťovna a následně vznikaly další, tzv. zaměstnanecké pojišťovny. Účelem zdravotních pojišťoven je samozřejmě provádět zdravotní pojištění. Pokud by tomu tak nebylo a jedinec by musel jakékoliv zdravotní výdaje spojené s jeho zdravotním problémem platit zcela sám, mohlo by to pro něj představovat existenční problém. Kupříkladu běžná, dnes už relativně banální operace slepého střeva může člověka bez jakéhokoliv zdravotního pojištění vyjít až na 30 tisíc Kč. Ve zhruba stejné částce se pohybuje také běžný porod a následná péče o novorozence. Vyšetření jako CT (počítačová tomografie) se může vyšplhat na 3 tisíce Kč a magnetická rezonance dokonce až na 10 tisíc Kč. [25], [28]

Pokud budeme brát v úvahu člověka, jehož měsíční výdělek se rovná minimální mzdě v roce 2018, tak například na operaci právě výše zmíněného slepého střeva vynaloží tento člověk necelé 3 své mzdy, což znamená, že by jen na tuto operaci pracoval čtvrt roku. Zdravotní pojištění v České republice je ovšem založeno na principu solidarity, kdy občané odvádějí určitou část ze stanoveného vyměřovacího základu pojišťovnám, které pak z těchto plateb následně hradí různé služby.

Předmětem diplomové práce je na základě analýzy právních norem charakterizovat fungování zdravotních pojišťoven a přiblížit právní předpisy, které upravují zdravotní pojištění České republiky. Cílem je prostřednictvím právních předpisů a výročních zpráv, které jsou dostupné na internetových stránkách příslušných zdravotních pojišťoven analyzovat a srovnat jednotlivé ukazatele hospodaření všech zdravotních pojišťoven v České republice za roky 2016 a 2017.

Práce se člení celkem do 5 kapitol a každá z těchto kapitol se zaměří na jednotlivé aspekty zdravotních pojišťoven tak, aby byl naplněn cíl diplomové práce.

Druhá kapitola bude zaměřena zejména na právní úpravu zdravotních pojišťoven a zdravotního pojištění. V této kapitole budou analyzovány předpisy, které se vztahují zejména k roku 2017, případně 2016 a budou také zmíněny změny, které nastanou v roce 2018. Analyzován bude zejména zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, neboli jak vzniká a zaniká zdravotní pojištění, a kdo je plátcem pojistného na zdravotní

pojištění. Dojde také k analýze právních předpisů, které upravují zdravotní pojišťovny. Pojišťovny zde budou rozděleny na Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, které je upravena jiným předpisem, než další zbylé zdravotní pojišťovny České republiky, které jsou označovány také jako zaměstnanecké.

Třetí kapitola bude zaměřena na financování činnosti zdravotních pojišťoven. Jelikož jsou jednotlivé služby, které hradí zdravotní pojišťovny financovány prostřednictvím tzv. fondů zdravotních pojišťoven, bude zde rozebrána vyhláška č. 418/2003 Sb., která stanovuje podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů, podmínky tvorby těchto fondů, jejich užití, možnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi a stanovuje také limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu. Budou zde tedy popsány a detailně přiblíženy všechny fondy, které dané zdravotní pojišťovny tvoří včetně propočtu limitu nákladů na činnost zdravotních pojišťoven.

Čtvrtá kapitola bude zároveň praktickou částí. Náplní této kapitoly bude analýza a srovnání ukazatelů jednotlivých fondů všech zdravotních pojišťoven v České republice na základě jejich výročních zpráv za rok 2016 a 2017. Budou zde použity různé metody finanční analýzy jako je vertikální nebo horizontální analýza ke zjištění toho, jak si jednotlivé pojišťovny vedly v různých obdobích. Porovnány a analyzovány budou ukazatele jako počet pojištěnců, doplatky na léčiva, pokuty a penále vybrané zdravotními pojišťovnami apod.

Závěr této diplomové práce bude obsahovat zhodnocení poznatků, které byly zjištěny v předchozích kapitolách.

Při zpracování diplomové práce budou použity metody deskripce, komparace, zhodnocení a analýzy.

2 PRÁVNÍ ÚPRAVA ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN A ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

2.1 Základní informace

Veřejné zdravotní pojištění je tzv. zákonné pojištění, díky němuž je možno hradit jedinci, který je pojištěn, zdravotní výlohy, které se týkají jeho zdravotního problému. Tyto výlohy mohou být hrazeny plně, popřípadě jen částečně. Rozsah je určen zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojištění zajišťují právě zdravotní pojišťovny (dále jen ZP). Největší a zároveň nejstarší ZP v České republice je Všeobecná zdravotní pojišťovna. Byla zřízena 1. ledna 1992 a to podle zákona č. 551/1991 Sb. a počet jejích klientů dosahuje skoro 6 milionů. Pro představu, na léčbu klientů vynaloží Všeobecná zdravotní pojišťovna (dále jen VZP) v roce 2018 až 171,5 miliardy Kč, což by mělo být přibližně o 11 miliard více, než v předešlém kalendářním roce. Zároveň na péči o jednoho klienta má VZP vyčleněno v průměru 29 000 Kč. Kromě VZP působí v České republice (dále jen ČR) také jiné tzv. zaměstnanecké pojišťovny. Ty vznikaly později a řídí se jiným zákonem než právě výše zmiňovaná VZP. V mnohém je ovšem fungování jak VZP, tak zaměstnaneckých pojišťoven totožné. Celkem je v České republice tedy 7 zdravotních pojišťoven. [1], [30]

2.2 Právní předpisy

Veřejné zdravotní pojištění je upraveno následujícími zákony:

- zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. [1]

Samotné zdravotní pojišťovny jsou upraveny:

- zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů,
- zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. [1]

Dále je nutné, aby se ZP řídily nařízením EU pro oblast zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení a také mezinárodními předpisy. Následujícími nařízeními Rady se musí řídit všechny státy EU od 1. května 2010. Od 1. dubna 2012 se jimi řídí

Švýcarská konfederace a od 1. června 2012 také země EHP, mezi které patří Islandská republika, Lichtenštejnské knížectví a Norské království. Mezi tyto předpisy patří:

- nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a prováděcí nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009. [1]

Zdravotní pojišťovny se dále musí řídit zákony, které upravují jejich fungování. Kromě zákonů jako je např. zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, se jedná také například o:

- vyhlášku č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny,
- České účetní standardy pro účetní jednotky, které účtují podle vyhlášky č. 503/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů,
- nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb,
- vyhlášku č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu,
- vyhlášku č. 399/2016 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2017,
- vyhlášku č. 125/2018 Sb., o informacích ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami,
- vyhlášku č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu.

2.3 Zákon o veřejném zdravotním pojištění

2.3.1 Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění vzniká podle § 3 ZVZP dnem narození, pokud se jedná o osobu, která má trvalý pobyt na území ČR, dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu

na území ČR stala zaměstnancem a dnem, kdy došlo k získání trvalého pobytu na území ČR. [12]

V § 3 je dále uvedeno, že **zdravotní pojištění naopak zaniká** dnem smrti pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého, dnem, kdy osoba bez trvalého pobytu na území ČR přestala být zaměstnancem nebo dnem ukončení trvalého pobytu na území ČR. [12]

Může nastat situace, kdy má konkrétní osoba nahlášený trvalý pobyt v ČR, ale žije v zemi, která není na území EU nebo jiných smluvních států. V této situaci se postupuje na základě mezinárodní smlouvy, a aby došlo k ukončení zdravotního pojištění je nutno doložit tuto skutečnost konkrétní ZP. [1]

Pokud nastane situace, kdy vzniká určité osobě důvod pro vznik pojištění a tato osoba aktuálně pobývá v cizině, vzniká povinnost hradit pojistné až při vstupu na území ČR. Analogicky lze postupovat i v případě, jestliže vzniká cizinci zaměstnání u českého zaměstnavatele, avšak tento cizinec nikdy nevstoupí na území ČR. [1]

2.3.2 Účast na zdravotním pojištění

Zdravotní pojištění je ze zákona v České republice dle § 2 ZVZP povinné:

- pro osoby s trvalým pobytem na území ČR,
- pro osoby zaměstnané zaměstnavatelem, který má sídlo, popřípadě trvalý pobyt na území ČR. [1]

Dále se pojištění účastní osoby ze zemí EU, na něž se vztahují nařízení Rady č 883/2004 a prováděcí nařízení č. 987/2009, osoby ze Švýcarska a osoby ze zemí Evropského hospodářského prostoru. [1]

Ze zdravotního pojištění jsou naopak podle § 2 vyňaty tyto osoby:

- osoby, které na území ČR vykonávají nelegální práci podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů,
- osoby, které nemají na území ČR trvalý pobyt a jsou činné v ČR pro zaměstnavatele, kteří požívají diplomatických výhod a imunit nebo nemají sídlo na území ČR,
- osoby, které dlouhodobě pobývají v cizině a to za předpokladu, že pobyt v cizině trvá alespoň 6 měsíců, osoby jsou v cizině zdravotně

pojištěny a učinily prohlášení o svém pobytu, které bylo doručeno ZP.
[1], [12]

Ze zdravotního pojištění v ČR budou vyňaty také osoby, u kterých je to vyloučeno na základě Nařízení Rady. Jedná se o:

- osoby, které nejsou zaměstnány v ČR, mají v ČR bydliště nebo trvalý pobyt a jsou výdělečně činné v zemích EU,
- osoby, které v ČR jako pracovníci provozují činnost jménem zaměstnavatele ze země EU, pokud doba vyslání nepřesáhla 24 měsíců apod. [1], [22]

2.3.3 Volba zdravotní pojišťovny

Podle § 11 odst. 1 písm. a) ZVZP má pojištěnec právo vybrat si svou ZP. Změnit ZP lze ovšem dle § 11a jen jednou za 12 měsíců, a to vždy k prvnímu dni kalendářního pololetí, přičemž přihlášku musí pojištěnec, popřípadě jeho zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník podat v prvních 3 měsících předchozího kalendářního pololetí. To znamená, že přihlášku k 1. lednu je možno podat od 1. července do 30. září minulého roku. Přihlášku lze podat pouze jednu, pokud dojde k podání dalších přihlášek, bere se v úvahu pouze první podaná přihláška. [1], [12]

V § 11a je uvedeno, že pokud dochází například k likvidaci zaměstnanecké ZP nebo je daná ZP v tzv. nucené správě, popřípadě zjistí-li ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ) špatné hospodaření ZP a formou sdělovacích prostředků zveřejní den, ve kterém lze změnit ZP, tak v těchto situacích mohou pojištěnci změnit svou pojišťovnu v kratší lhůtě. Změnit ZP lze po měsíci, ve kterém došlo k výše vyjmenovaným skutečnostem a to konkrétně k prvnímu dni následujících tří kalendářních měsíců. Jestliže dochází ke splynutí, kdy dvě nebo více pojišťoven zaniká a vzniká nová ZP, popřípadě sloučení, kdy určitá ZP pokračuje a druhá pojišťovna, která se s ní slučuje, zaniká, tak přecházejí pojištěnci zrušených ZP do nových pojišťoven, pokud se ovšem nerozhodnou pro vlastní volbu nové ZP. [1], [12]

Při volbě ZP musí pojištěnci a ZP dodržovat určitá pravidla. ZP jsou povinny vyhovět žádostem o změnu ZP a nemohou pojištěncům vypovědět pojištění. Pojištěnec je povinen dle § 12 oznámit zaměstnavateli v den nástupu do zaměstnání ZP, u které je pojištěn nebo změnu ZP, pokud k ní v průběhu zaměstnání došlo. Zaměstnavatel je povinen na základě těchto informací vystavit písemné potvrzení.

Pokud zaměstnanec tyto povinnosti nesplnil, může po něm zaměstnavatel požadovat penále, které vzniklo v důsledku opožděné nebo zcela nesdělené informace o zaměstnancově ZP. Dále je pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou (dále jen OSVČ) povinen při změně ZP předložit své nové ZP doklad o výši záloh na pojistné apod. [1], [12]

Informace o všech pojištěncích obsahuje dle § 27 ZPZP **centrální registr pojištěnců**, který vede VZP. Registr obsahuje informace jako rodná čísla, jména, příjmení, adresy pobytu, data vzniku a zániku pojištění u konkrétní ZP, časové období platby pojištění u pojištěnců, za které platí pojištění stát a také data přihlášení se a odhlášení se od zdravotního pojištění v ČR. [11]

Meziročními změnami v počtu pojištěnců se zabývá kapitola 4.2.2.

2.3.4 Pokuty a přirážky na pojistném

Podle § 44 odst. 1 ZVZP může zdravotní pojišťovna udělit pokutu za nesplnění oznamovací povinnosti. Pokuta udělená pojištěnci může být uložena až do výše 10 tis. Kč a pokuta udělená zaměstnavateli může dosahovat výše 200 tis. Kč. [12]

Mezi oznamovací povinnosti pojištěnců můžeme dle § 10 ZVZP zařadit například změnu jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla. Pojištěnec má povinnost oznámit zahájení a ukončení samostatné výdělečné činnosti. V případě podnikání na základě živnostenského oprávnění tuto povinnost splní oznámením živnostenskému úřadu. Oznamuje se také skutečnost, zdali se pojištěnec stal osobou bez zdanitelných příjmů, což znamená, že si pojištění musí za sebe platit sám. Pojištěnec je povinen dále oznámit skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné. Za osoby nezletilé tuto povinnost plní jeho zákonný zástupce. Narození pojištěnce oznamuje zákonný zástupce ZP, ve které je přihlášena jeho matka. [12], [31]

Pokuta může být uložena dle § 44 ZVZP za nesplnění povinnosti podrobit se na vyzvání preventivním prohlídkám, za neoznámení ztráty nebo poškození průkazu pojištěnce nebo za předčasné propuštění z lůžkové péče pro hrubé porušování vnitřního řádu, za které je uložena pokuta do výše 500 Kč. Pokud se pojištěnec neoprávněně prokáže průkazem pojištěnce, hrozí mu pokuta do výše 5 tis. Kč. [12]

Pokuta může být ZP podle § 44 udělena do jednoho roku ode dne zjištění porušení výše vyjmenovaných povinností, případně do tří let ode dne porušení

povinností. Při opakovaném nesplnění oznamovací povinnosti může ZP uložit až dvojnásobnou pokutu. [12]

Oznamovací povinností zaměstnavatelů je dle § 25 ZPZP kromě sdělení obchodního názvu, sídla apod. také povinnost předat ZP přehled o platbách pojistného svých zaměstnanců. Povinností OSVČ je podle § 24 odst. 2 předložit ZP přehled o příjmech a výdajích, zaplacených zálohách na pojistné, VZ a pojistném, které je z VZ vypočteno. V § 22 je uvedeno, že kontrolu včasného placení pojistného, správného stanovení VZ a výše pojistného provádí k této činnosti pověření zaměstnanci příslušné ZP podle různých účetních dokladů, které jim byly poskytnuty plátcí pojistného. V případě porušení těchto povinností může ZP dle § 26 uložit pokutu až do výše 50 tis. Kč. Pokuta může být v tomto případě udělena do dvou let ode dne zjištění nesplnění povinnosti, nejpozději ovšem do 5 let ode dne nesplnění povinnosti. Pokuty jsou příjmem ZP. [11]

Podle § 45 ZVZP může zdravotní pojišťovna vyměřit přírážku k pojistnému zaměstnavateli až do výše 5 % z jeho podílu na hrazeném pojistném všech zaměstnanců, u kterého došlo v uplynulém kalendářním roce k opakovanému výskytu pracovních úrazů nebo nemocí z povolání ze stejných příčin. Z toho vyplývá, že došlo k nárůstu nákladů na zdravotní služby, s výjimkou pracovních úrazů a nemocí z povolání, jejichž příčina není zjištěna nebo k nimž došlo v důsledku ohrožení zvířaty nebo přírodními živly, popřípadě v důsledku protiprávního jednání ze strany třetích osob. Přírážku zaplatí zaměstnavatel jednorázově a to na účet ZP. [12]

Kopie záznamů o pracovních úrazech musí zaměstnavatel dle § 45 ZVZP posílat ZP za celý kalendářní měsíc najednou. Pokud zaměstnavatel tuto povinnost nesplní, může očekávat pokutu uloženou ZP až do výše 100 tis. Kč. [12]

Příjem z pokut a penále je analyzován v kapitole 4.5.3.

2.3.5 Regulační poplatky a doplatky na léčiva

Podle §16a odst. 1 ZVZP *„je pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství.“* [12]

Ještě do konce roku 2014 byly součástí tohoto zákona také regulační poplatky ve výši 30 Kč. Jednalo se o regulační poplatky za recept a za návštěvu u lékaře, při které bylo provedeno klinické vyšetření u praktického lékaře, praktického lékaře pro

děti a dorost, gynekologa, za návštěvu, při které bylo provedeno vyšetření u zubního lékaře nebo například za návštěvu u klinického psychologa či logopeda. Tyto regulační poplatky byly ovšem zrušeny zákonem č. 256/2014 Sb. [32]

Do konce roku 2013 se vybíral také tzv. regulační poplatek za poskytnutí lůžkové péče. Jednalo se o poplatek ve výši 100 Kč a to za každý den poskytování této služby. Tento poplatek byl ovšem zrušen a to na základě nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013 a to s účinností od 1. 1. 2014. [27]

Regulační poplatek se podle § 16a odst. 2 ZVZP nevztahuje na pojištěnce, kteří jsou umístěni v dětských domovech do 3 let věku, ve školských zařízeních ústavní nebo ochranné výchovy, v domovech pro osoby se zdravotním postižením apod. Regulační poplatky neplatí pojištěnec, který doloží potvrzení, rozhodnutí nebo oznámení, které bylo vydáno orgánem pomoci v hmotné nouzi o poskytované dávce, pojištěnec, jehož stav vyžaduje hospitalizaci nebo pojištěnec, kterému byly poskytnuté pobytové sociální služby v domovech pro zdravotně postižené, pro seniory a jiných podobných domovech a po úhradě za stravu a ubytování je jeho zůstatek ve výši alespoň 15% jeho příjmu méně než 800 Kč nebo nemá žádný příjem. [12]

Regulační poplatek je dle § 16a odst. 3 příjmem poskytovatele zdravotních služeb, který regulační poplatek vybral a ten je povinen použít tyto vybrané poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zdravotnického zařízení, ve kterém byla služba poskytnuta. [12]

Pokud částka podle § 16b odst. 1 ZVZP uhrazená pojištěncem nebo zákonným zástupcem za doplatky na léčivé přípravky, případně potraviny pro zvláštní lékařské účely vydané na území ČR, které byly předepsány a jsou částečně hrazeny ze zdravotního pojištění, překročí v daném roce zákonem stanovené limity, je ZP povinna uhradit konkrétní osobě částku, o kterou je limit překročen. [12]

Následující tabulka 2.1 zobrazuje ochranné roční limity na doplatky za léky za rok 2016 a 2017. V tabulce jsou uvedeny také změny těchto limitů, které nastaly od roku 2018.

Tab. 2.1: Roční limity na doplatky za roky 2016, 2017 a 2018

Skupiny	Limity roku 2016 a 2017	Limity roku 2018
Ostatní pojištěnci	5 000 Kč	5 000 Kč
Děti do 18 let a pojištěnci nad 65 let	2 500 Kč	1 000 Kč
Pojištěnci nad 75 let	Skupina neexistovala, podmínky tedy stejné jako u pojištěnců nad 65let	500 Kč

Zdroj: [12, vlastní zpracování]

Do limitu se podle § 16b odst. 1 ZVZP započítávají doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely s obsahem stejné léčivé látky a cesty podání pouze ve výši doplatku na léčivý přípravek, případně potravinu, u kterého je doplatek nejnižší. Pokud lékař na receptu vyznačil, že léčivý přípravek nelze nahradit, tak se do limitu započítá celý doplatek. Do limitu nejsou započteny doplatky léčivých přípravků nebo potravin, které obsahují látky, sloužící jen k podpůrné a doplňkové léčbě, vyjma pojištěnců starších 65 let, kterým byly tyto léčivé přípravky nebo potraviny předepsány na recept. [12]

Výši přeplatků, které byly vráceny pojištěncům daných zdravotních pojišťoven, se zabývá kapitola 4.5.5.

2.4 Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

2.4.1 Plátcí pojistného zdravotního pojištění

Podle § 4 ZVZP „jsou plátcí pojistného zdravotního pojištění

- *pojištěnci,*
- *zaměstnavatelé,*
- *stát.“* [12]

Pojištěnec je dle § 5 ZVZP plátcem pojistného pokud je zaměstnancem (FO, které plynou nebo by měly plynout příjmy ze závislé činnosti podle § 6 ZDP). Dále pak je plátcem, pokud je OSVČ a pokud se jedná o OBZP. [1], [12]

Zaměstnavatel platí pojistné dle § 6 ZVZP za své zaměstnance a to ve výši dvou třetin. Zbylou jednu třetinu, kterou platí zaměstnanec, zaměstnavatel strhne ze mzdy a následně odvede. [12]

Stát platí pojistné podle § 7 ZVZP jen za určitý okruh osob. Jedná se o nezaopatřené děti, důchodce, příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské

dovolené, popřípadě osoby na rodičovské dovolené, osoby, které pobírají peněžitou pomoc v mateřství, osoby, které se ucházejí o zaměstnání atd. [12]

2.4.2 Pojistné na zdravotní pojištění

Dle § 2 odst. 1 ZPZP „činí výše pojistného 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.“ Rozhodným obdobím je dle § 4 kalendářní měsíc a za něj se toto pojistné platí. Co se týče osob samostatně výdělečně činných, tak u nich je rozhodným obdobím kalendářní rok. Sazba ve výši 13,5 % je stejná už od roku 1993. Vypočtené pojistné se zaokrouhluje, a to na celé koruny směrem nahoru. Toto pojistné si je povinen počítat plátce zdravotního pojištění sám. [1], [11]

V § 17 ZVZP je uvedeno, že se pojistné platí zásadně v české měně a to neplatí jen pro pojistné, ale také pro různé pokuty, penále, nedoplatky apod. Toto pojistné je odváděno na účet zdravotní pojišťovny vedený u České národní banky, která je oprávněna přijímat platby tohoto pojistného. Tuto povinnost stanovuje zákon č. 128/2016 Sb., který s účinností od roku 2016 mění zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů. ZP by už tedy od roku 2018 neměly přijímat úhrady zdravotního pojištění na účty, které by byly zřízené u jiné banky, než je ČNB. Pojistné může být zapláceno také v hotovosti a to zaměstnanci ZP, který má pravomoc přijímat tyto platby a byl ZP k tomuto úkonu pověřen. [1], [11]

2.4.3 Vyměřovací základ

Dle § 3 odst. 1 ZPZP „je vyměřovacím základem **zaměstnance** úhrn příjmů ze závislé činnosti, s výjimkou náhrad výdajů poskytovaných procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudcům, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v ČR, předmětem daně z příjmů FO podle ZDP a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním.“ Zúčtovaným příjmem je plnění, které bylo ať už ve formě peněžní, nepeněžní, popřípadě formou výhody poskytnuto zaměstnanci zaměstnavatelem.

Vyměřovací základ se podle § 3 odst. 2 ZPZP „snižuje o:

- a) náhradu škody podle zákoníku práce a právních předpisů upravujících služební poměry,

- b) *odstupné a další odstupné, odchodné, odbytné, na která vznikl nárok podle zvláštních právních předpisů, a odměna při skončení funkčního období, na kterou vznikl nárok podle zvláštních právních předpisů,*
- c) *věrnostní přídavek horníků,*
- d) *plnění, které bylo poskytnuto poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně po uplynutí jednoho roku ode dne skončení zaměstnání,*
- e) *jednorázovou sociální výpomoc poskytnutou zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelní pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události.“ [11]*

Zaměstnavatel za svého zaměstnance odvádí dle § 5 pojistné ve výši 13,5 % z VZ, případně z minimálního VZ. Jednu třetinu tohoto pojistného sráží zaměstnavatel zaměstnanci z platu a to i bez jeho souhlasu. Zbylé dvě třetiny pak odvádí zaměstnavatel a o těchto 9 % se zaměstnanci také zvyšuje základ daně (včetně sociálního pojištění ve výši 25 % je navýšením jeho hrubé mzdy o celkových 34 % dosaženo základu daně, tzv. superhrubé mzdy). [1], [11]

Minimálním VZ zaměstnance je podle § 3 odst. 6 ZPZP minimální mzda, která je platná v měsíci, za který se pojistné odvádí. Minimální mzda vzrostla z roku 2016 na rok 2017 o 1 100 Kč a oproti roku 2018 došlo k dalšímu vzrůstu a to dokonce o 1 200 Kč. Vývoj minimální mzdy a minimálního pojistného zaměstnanců ilustruje následující tabulka 2.2. [1], [11]

Tab. 2.2: Vývoj minimální mzdy a minimálního měsíčního pojistného

Rok	Minimální sazba (v Kč)	Minimální měsíční pojistné zaměstnanců (v Kč)
1. 1. 2007 – 31. 7. 2013	8 000	1 080
1. 8. 2013 – 31. 12. 2014	8 500	1 148
1. 1. 2015 – 31. 12. 2015	9 200	1 242
1. 1. 2016 – 31. 12. 2016	9 900	1 337
1. 1. 2017 – 31. 12. 2017	11 000	1 485
1. 1. 2018 – 31. 12. 2018	12 200	1 647
Od 1. 1. 2019	13 350	1 803

Zdroj: [1, s. 71]

V § 3 odst. 8 je uveden výčet osob, pro které minimální VZ neplatí a jejich VZ je tedy jejich skutečný příjem. Minimální VZ tedy „neplatí pro osobu:

- a) *s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, která je držitelem průkazu ZTP nebo ZTP/P podle zvláštního právního předpisu,*
- b) *která dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňuje další podmínky pro jeho přiznání,*
- c) *která celodenně osobně a řádně pečuje alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku. Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje 4 hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takovou osobu se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů,*
- d) *která současně vedle zaměstnání vykonává samostatnou výdělečnou činnost a odvádí zálohy na pojistné vypočtené alespoň z minimálního vyměřovacího základu stanoveného pro OSVČ,*
- e) *za kterou je plátcem pojistného stát. [11]*

Pokud dochází k situaci, kdy zaměstnání dle § 3 odst. 9 netrvá celý měsíc nebo pokud bylo zaměstnanci poskytnuto pracovní volno pro důležité osobní překážky v práci, popřípadě se zaměstnanec stal v průběhu kalendářního měsíce osobou, za kterou hradí pojistné stát nebo se stal osobou uvedenou v § 3 odst. 8 písm. a) až c), tak se jejich minimální VZ sníží na poměrnou část, která se rovná počtu odpracovaných kalendářních dnů. [11]

V případě, že nastane situace, kdy je VZ zaměstnance nižší než minimální VZ, doplatí zaměstnanec ZP pojistné 13,5 % z rozdílu obou základů. Zaměstnanec tento doplatek zaplatí opět prostřednictvím zaměstnavatele. Jestliže za tento vzniklý rozdíl zodpovídá zaměstnavatel, tak rozdíl dopláci on. [1]

Maximální VZ, který byl v minulosti, a to konkrétně v letech 2008 až 2012, stanoven jako 48násobek, později pak jako 72 násobek průměrné mzdy a vztahoval se jak na zaměstnance tak OSVČ, byl s účinností od 1. ledna 2015 zrušen. [29]

VZ **OSVČ** se v mnohém liší od VZ zaměstnanců. Dle § 3a odst. 1 ZPZP je VZ OSVČ od roku 2006 50 % příjmů ze samostatné výdělečné činnosti po odečtení výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Tato sazba se v předchozích letech dosti měnila. Do roku 2004 to bylo 35 %, v roce 2004 už 40 %, v roce 2005 došlo opětovnému růstu o pět procentních bodů na 45 %. V roce 2006 se tato sazba ustálila na výše zmiňovaných 50 %. [11]

Minimální VZ se od roku 2004 odvozuje dle § 3a odst. 2 ZPZP z poloviny průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství za kalendářní rok, který o dva roky předchází roku, pro který je VZ stanovován. Do konce roku 2003 se minimální VZ pro OSVČ odvozoval z minimální mzdy. Částka průměrné mzdy, která je nutná pro výpočet minimálního VZ, se vypočítá za pomoci součinu všeobecného vyměřovacího základu s přepočítacím koeficientem. K výpočtu průměrné mzdy daného roku je zapotřebí znát hodnoty všeobecného VZ a přepočítacího koeficientu, které předcházejí průměrné mzdě o dva roky. Výsledná částka se zaokrouhlí na celé Kč nahoru. Pro výpočet minimálního měsíčního VZ pak stačí vynásobit průměrnou mzdou 50 %. Následující tabulky zobrazují hodnoty, potřebné k výpočtu průměrné měsíční mzdy a vývoj minimálního měsíčního vyměřovacího základu, minimálních záloh a minimálního ročního pojistného OSVČ od roku 2011. [1], [11]

Tab. 2.3: Výpočet průměrné měsíční mzdy za roky 2016, 2017 a 2018

Nařízení / Vyhláška	Všeobecný vyměřovací základ	Přepočítací koeficient	Průměrná mzda
Vyhláška č. 244/2015 Sb.	<i>Za rok 2014</i> 26 357 Kč	<i>Za rok 2014</i> 1,0246	<i>Za rok 2016</i> 27 006 Kč
Nařízení vlády č. 325/2016 Sb.	<i>Za rok 2015</i> 27 156 Kč	<i>Za rok 2015</i> 1,0396	<i>Za rok 2017</i> 28 232 Kč
Nařízení vlády č. 343/2017 Sb.	<i>Za rok 2016</i> 28 250 Kč	<i>Za rok 2016</i> 1,0612	<i>Za rok 2018</i> 29 979 Kč

Zdroj: [Vyhlášky a nařízení vlády, vlastní zpracování]

Tab. 2.4: Vývoj minimálního měsíčního vyměřovacího základu, minimálních záloh a minimálního ročního pojistného OSVČ

Období	Minimální měsíční vyměřovací základ (v Kč)	Minimální měsíční záloha OSVČ (v Kč)	Minimální roční pojistné OSVČ (v Kč)
1. 1. 2011 – 31. 12. 2011	12 370	1 670	20 040
1. 1. 2012 – 31. 12. 2012	12 568,50	1 697	20 361
1. 1. 2013 – 31. 12. 2013	12 942	1 748	20 967
1. 1. 2014 – 31. 12. 2014	12 971	1 752	21 014
1. 1. 2015 – 31. 12. 2015	13 305,50	1 797	21 555
1. 1. 2016 – 31. 12. 2016	13 503	1 823	21 875
1. 1. 2017 – 31. 12. 2017	14 116	1 906	22 868
1. 1. 2018 – 31. 12. 2018	14 989,50	2 024	24 283
1. 1. 2019 – 31. 12. 2019	16 349,50	2 208	26 487

Zdroj: [1, s. 99 - 100]

Minimální VZ OSVČ podle § 3a odst. 3 neplatí pro osoby, které jsou uvedeny v § 3 odst. 8 písm. a) až c). Dále neplatí pro osoby, které jsou OSVČ i zaměstnancem a odvádí pojistné ze svého zaměstnání, přičemž je toto pojistné vypočteno alespoň z minimálního VZ pro zaměstnance a pro osoby, za které hradí pojistné stát. VZ v těchto případech tedy není polovina průměrné měsíční mzdy v daném kalendářním roce, ale je jím skutečný příjem po odečtení výdajů vynaložených na dosažení, zajištění a udržení příjmu. [11]

Minimální VZ OSVČ lze dle § 3a odst. 4 ZPZP snížit o poměrnou část, která se rovná počtu kalendářních měsíců, po které OSVČ nevykonávala samostatnou výdělečnou činnost nebo měla nárok na výplatu nemocenského či peněžité pomoci v mateřství, případně byla osobou, pro kterou neplatí minimální VZ. Tyto skutečnosti musely ovšem trvat celý kalendářní měsíc. [11]

OSVČ jsou povinny platit měsíční zálohy na zdravotní pojištění. Výše zálohy se nemění a je stejná jako výše sazby pojistného u zaměstnance a to ve výši 13,5 %. V § 8 ZPZP je uvedeno, jak vypočítat měsíční VZ pro výpočet záloh na pojistné. Z celkového vyměřovacího základu za předchozí rok zjistíme částku, která připadá na jeden měsíc a to z těch měsíců, ve kterých alespoň určitou část měsíce OSVČ vykonávala samostatnou výdělečnou činnost. Pokud se jedná o osobu, která je OSVČ prvním rokem, tak v tom případě jsou zálohy na pojistné vypočteny z minimálního VZ. [1], [11]

Pokud je OSVČ uznána za pracovně neschopnou, popřípadě jí byla nařízena karanténa a to po dobu celého kalendářního měsíce, potom nemusí dle § 7 ZPZP platit za tento měsíc zálohu na pojistné. Tento fakt je nutné doložit ZP dokladem o potvrzení dočasné pracovní neschopnosti, kterou OSVČ obdržela od svého ošetřujícího lékaře. Zálohy na pojistné dále neplatí OSVČ, která je zároveň i zaměstnancem a samostatná výdělečná činnost není hlavním zdrojem příjmů, OSVČ, která zahájila samostatnou výdělečnou činnost a pojistné za ni platí v prvním kalendářním roce stát apod. [1], [11]

OSVČ má také možnost snížit si své placené zálohy. Podle § 8 odst. 4 ZPZP si může OSVČ podat žádost u ZP na snížení záloh na pojistné, pokud je její průměrný příjem od 1. ledna do konce měsíce, který předchází měsíci podání žádosti po odečtení výdajů minimálně o třetinu nižší, než průměrný měsíční příjem předchozího roku. Tento o třetinu nižší příjem musí být vypočten alespoň za 3 po sobě jdoucí měsíce, to znamená, že žádost je možné podat nejdříve 1. dubna. Zálohy je možné snížit maximálně do konce kalendářního měsíce, který předchází měsíci podání Přehledu. [11]

V § 18 odst. 1 ZPZP je uvedeno, že pokud OSVČ neuhradí zálohu, popřípadě doplatek (rozdíl mezi skutečnou výší pojistného a zaplacenými zálohami) v předem stanovené výši a lhůtě, je povinna platit penále a to ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém nedošlo k zaplacení. [1], [11]

Vyměřovací základ **osob, za které platí pojistné stát** je dle § 3c ZPZP stanoven na základě rozhodnutí vlády, která může její výši měnit za pomoci nařízení vydaných do 30. června. Tato nařízení nabývají na účinnosti od 1. ledna následujícího roku. Následující tabulka ukazuje vývoj tohoto VZ a zároveň budoucí VZ. [1]

Tab. 2.5: Vývoj vyměřovacího základu a pojistného u osob, za které platí pojistné stát

Období	Vyměřovací základ a odpočet (v Kč)	Výše měsíčního pojistného (v Kč)
1. 1. 2010 – 31. 10. 2013	5 355	723
1. 11. 2013 – 30. 6. 2014	5 829	787
1. 7. 2014 – 31. 12. 2015	6 259	845
1. 1. 2016 – 31. 12. 2016	6 444	870
1. 1. 2017 – 31. 12. 2017	6 814	920
1. 1. 2018 – 31. 12. 2018	7 177	969
1. 1. 2019 – 31. 12. 2019	7 540	1 018
Od 1. 1. 2020	7 903	1 067

Zdroj: [1, s. 86 - 87]

Dále podle § 3b ZPZP je VZ u **osob bez zdanitelných příjmů** minimální mzda. Jedná se o osoby, které nemají po dobu jednoho kalendářního měsíce jak příjmy ze zaměstnání, tak ani ze samostatně výdělečné činnosti a pojistné za ně neplatí stát. Tyto osoby si samozřejmě za sebe musí platit zdravotní pojištění a to i v případě, že nemají žádné zdanitelné příjmy. Vývoj minimální mzdy je uveden v tab. 2.2. [11]

Na jaře roku 2019 by měla vládní koalice jednat o návrhu zrušení superhrubé mzdy. Dnes zaměstnanci odvádějí daň ve výši 15 % ze superhrubé mzdy, což je po převedení 20,1 % z hrubé mzdy. Návrh ministerstva financí kromě plánovaného snížení daně na 15 % z hrubé mzdy, což by znamenalo snížení o 5,1 procentního bodu, plánuje také zrušení platby zdravotního pojištění za státní pojištěnce, což by bylo kompenzováno navýšením odvodů zaměstnanců za zdravotní pojištění ze 4,5 % na 8,2 %. Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch není ovšem tomuto plánu nakloněn. Podle něj by měly být platby za státní pojištěnce zachovány a v budoucnu dokonce navýšeny. S tímto návrhem nesouhlasí kromě opozičních pravicových stran také komunisté. Nejspíše tedy dojde v rámci tohoto návrhu k dalším úpravám, ne-li k úplnému upuštění od plánovaných změn týkajících se systému zdravotního pojištění. [35]

2.4.4 Přerozdělování pojistného

Cílem přerozdělování pojistného je vyrovnat rozdíly mezi pojišťovnami, které těmto pojišťovnám vznikají z důvodu rozdílných příjmů pojistného od plátců a rozdílných nákladů na zdravotní služby. K tomuto účelu zřizuje VZP podle § 20 ZPZP zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění. Mezi příjmy tohoto účtu je možné zařadit pojistné vybrané všemi ZP, platby státu za pojištěnce, penále, pokuty a jiná

plnění, která jsou příjmem tohoto účtu, včetně připsaných úroků. Tyto příjmy jsou sníženy o náklady na vedení a na účetní operace, které souvisí s vedením zvláštního účtu. [11], [33]

Od roku 2005 až do konce roku 2017 je přerozdělováno 100 % vybraného pojistného a výpočet je proveden za pomoci tzv. nákladových indexů 18 věkových skupin žen a mužů. Tabulka těchto indexů pro rok 2016 a 2017 je uvedena v příloze č. 1. Nákladové indexy jsou podle § 20 odst. 3 stanoveny jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce dané skupiny po odečtení části nákladů na nákladné pojištěnce a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce. Průměrné náklady na pojištěnce dané skupiny jsou vypočteny jako průměr nákladů všech ZP na všechny pojištěnce v dané skupině. Průměrné náklady na standardizovaného pojištěnce jsou vypočteny jako průměr nákladů všech ZP na ženy ve věku 15 – 20 let. Pro výpočet těchto ukazatelů jsou použity informace z posledního kalendářního roku. ZP jsou povinny v termínu pro odevzdání výroční zprávy oznámit správci účtu také počty pojištěnců jednotlivých věkových kategorií a náklady, které se k jednotlivým kategoriím vážou. [11], [33]

ZP podle § 21 ZVZP informují správce účtu do 8. dne kalendářního měsíce o počtech svých pojištěnců jednotlivých skupin pojištěných k 1. dni kalendářního měsíce, o počtech pojištěnců, za které platí pojištění stát od 1. dne kalendářního měsíce a o počtech pojištěnců, které jsou platné k 1. dni kalendářního měsíce, který předchází o 3 měsíce příslušné přerozdělení. ZP dále informují správce účtu o výši vybraného pojistného a to do 22. dne každého měsíce. Správce účtu oznámí ZP celkovou částku, která na ně z přerozdělení připadá a to do 30. dne příslušného měsíce. Tuto částku pro příslušnou ZP tvoří podíl na standardizovaného pojištěnce (vypočtený jako:
$$\frac{\text{veškeré příjmy zvláštního účtu snížené o příslušné náklady}}{\text{celkový počet standardizovaných pojištěnců všech ZP}})$$
 vynásobený počtem těchto standardizovaných pojištěnců příslušné ZP, který lze zjistit součtem počtu pojištěnců každé skupiny vynásobený nákladovým indexem, jenž se váže k jednotlivým skupinám. [11]

Ze zvláštního účtu je podle § 21a přerozdělováno pojistné také za pojištěnce, kterým byly ZP uhrazeny zvlášť nákladné hrazené služby. Jedná se o služby, u kterých je roční výše úhrady ZP za jednoho pojištěnce vyšší než patnáctinásobek průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního

pojištění za poslední účetně uzavřený rok. Takovýto pojištěnec se označuje za tzv. nákladného pojištěnce. ZP může nárokovat až 80 % částky, o kterou tyto nákladné hrazené služby překročily patnáctinásobek průměrných nákladů na jednoho pojištěnce. Ze zvláštního účtu jsou tyto částky uhrazeny v podobě měsíčních záloh a ročního vyúčtování po skončení kalendářního roku. [11]

Od 1. ledna 2018 ovšem došlo k změně a přešlo se na tzv. PCG model (Pharmacy-based Cost Groups), který zohledňuje chronicky nemocné pacienty, což je velmi důležité, protože léčba chronicky nemocných pacientů vyžaduje z pohledu ZP značně vysoké náklady. Přerozdělování bude tedy probíhat podle nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin pojištěnců. Nechybí ani přerozdělování podle nákladných hrazených služeb. Farmaceuticko-nákladovou skupinou je skupina, kde jsou chronicky nemocní pacienti roztrženi podle spotřeby léčivých přípravků. Díky tomuto modelu by chronicky nemocní pacienti neměli generovat ZP ztrátu a ZP by se tak mohly případně zaměřit na tvorbu preventivních programů, které by značně zlepšily zdravotní stav těchto pacientů, a zároveň by díky tomu došlo k případnému snížení nákladů. [23], [33]

Dozor nad přerozdělováním částek pojišťovnam a nad hospodařením se zvláštním účtem provádí Dozorčí orgán. Členem tohoto orgánu podle § 20 odst. 5 je zástupce, který je jmenován Ministerstvem financí, Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí. Každé ministerstvo si zvolí jednoho zástupce. Dále pak je to 1 zástupce, který je pověřený VZP a 1 zástupce každé zaměstnanecké pojišťovny. Dohromady je tedy 10 členů Dozorčího orgánu a všichni členové mají 1 hlas, až na zástupce tzv. zaměstnaneckých pojišťoven, kteří mají dohromady 1 hlas. [11]

Dozorčí orgán provádí kontrolu nad informacemi, které poskytuje zdravotní pojišťovna správci zvláštního účtu. Pokud ZP odmítne poskytnout příslušné doklady, může jí být uložena MF na podnět Dozorčího orgánu pokuta až do výše 500 tis. Kč. [11]

Přerozdělování pojistného v roce 2016 a 2017 je detailně analyzováno v kapitole 4.5.2.

2.5 Právní úprava Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

V této podkapitole bude zmíněna právní úprava VZP ČR, která se řídí zákonem č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR, jejíž kódové označení je 111. Obsahem právní úpravy je organizační struktura VZP, její orgány, informační systém apod.

2.5.1 Základní informace

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR je podle § 1 a § 2 zákona o VZP PO se sídlem v Praze, vystupuje pod svým jménem, nabývá práv a povinností a nese plnou odpovědnost za své právní jednání. Nesmí ovšem provádět nábor pojištěnců prostřednictvím třetích osob a nesmí při náboru nových pojištěnců poskytovat ať už novým pojištěncům, stávajícím pojištěncům nebo třetím osobám, které by figurovaly v tomto procesu náboru jakékoliv peněžní, nepeněžní nebo jiné plnění kromě poskytování pojištění svým pojištěncům z veřejného zdravotního pojištění. [7]

2.5.2 Organizační struktura Všeobecné zdravotní pojišťovny

Organizační strukturu VZP tvoří podle § 12 odst. 1 zákona o VZP Ústředí, které řídí činnost regionálních poboček a klientských pracovišť, jež také tvoří organizační strukturu VZP a jednají jejím jménem. Ústředí dále podle § 13 odst. 2 zákona o VZP *„provádí rozhodnutí Správní rady, rozhoduje o činnosti VZP, zabezpečuje součinnost se státními orgány, dalšími orgány veřejné správy, PO a FO a další činnost související s prováděním veřejného zdravotního pojištění.“* [7]

Statutárním orgánem VZP je podle § 14 zákona o VZP ředitel, který je jmenován (na 4 roky) a odvoláván Správní radou VZP. Ředitel VZP jmenuje a odvolává ředitele jednotlivých regionálních poboček. Ředitelem VZP může být dle § 15 odst. 2 zákona o VZP osoba, která splňuje podmínku svéprávnosti, bezúhonnosti a zároveň má ukončené vysokoškolské vzdělání. Bezúhonnost dokáže případný kandidát na pozici ředitele ve VZP výpisem evidence Rejstříku trestů. Výkon funkce ředitele VZP podle § 15 odst. 7 zákona o VZP končí uplynutím funkčního období, odvoláním, písemným prohlášením o vzdání se funkce, smrtí apod. [7]

Orgány VZP jsou podle § 17 zákona o VZP Správní a Dozorčí rada. Členem orgánu VZP, případně náhradníkem může být dle § 18 bezúhonný občan ČR, který zde má trvalý pobyt, dosáhl věku 25 let a má způsobilost k činění právních úkonů. Členem orgánu VZP, vedoucím pracovníkem ústředí nebo vedoucím pracovníkem

nižší organizační jednotky či jejich zástupcem nesmí být člen statutárního orgánu, dozorčí rady, společník PO, dodávající zboží nebo služby VZP, podnikající FO, dodávající zboží nebo služby VZP, případně blízká osoba výše jmenovaných osob. Náhradníkem je osoba, která nahradí člena orgánu, který ukončí svou funkci dříve, než skončí jeho funkční období nebo z nějakého důvodu nemůže po dobu déle než měsíc vykonávat svou funkci. Každý orgán musí disponovat alespoň 3 náhradníky. [7]

V § 18 odst. 3 zákona o VZP je dále uvedeno, že „*člen SR nemůže být současně členem DR a naopak.*“ Pokud člen SR ukončil své členství je nucen vyčkat čtyřleté funkční období, které následuje po jeho ukončení členství ve SR a poté se může stát členem Dozorčího orgánu. Stejně podmínky platí i pro člena Dozorčího orgánu. Výkon funkce člena orgánu VZP končí stejně, jako končí výkon funkce ředitele VZP. [7]

Správní rada je na základě § 20 odst. 2 složena z 10 členů, které jmenuje vláda a 20 členů, které nominují politické strany Poslanecké sněmovny podle poměrného zastoupení v Poslanecké sněmovně Parlamentu. [7]

Správní rada zvolí dle § 20 ze svých členů předsedu a místopředsedu, kteří svolávají a řídí jednání SR. SR rozhoduje pomocí hlasování a schopná usnášení je pouze v případě přítomnosti alespoň 16 členů. Pokud se rozhoduje o záležitostech jako je schvalování návrhu ZPP, výhledu, účetní závěrky a návrhu výroční zprávy, jmenování a odvolání ředitele VZP, žádosti o úvěr, převzetí ručitélského závazku nebo také o použití prostředků rezervního fondu, je zapotřebí alespoň nadpoloviční většiny hlasů všech členů SR. Pokud se ovšem jedná o rozhodnutí, která nejsou tak významná ve vztahu k chodu Pojišťovny, tak u takových rozhodnutí stačí souhlas nadpoloviční většiny všech přítomných členů. Jedná se například o schvalování organizačního řádu, schvalování zásad smluvní politiky, rozhodování o nákupu nemovitostí, případně hmotného a nehmotného majetku, jehož pořizovací cena je vyšší než 2 miliony Kč. [7]

Dozorčí rada je kontrolním orgánem, který má podle § 21 odst. 1 za úkol kontrolovat dodržování právních a vnitřních předpisů včetně hospodaření VZP, k čemuž využívá účetní doklady organizačních složek VZP a SR. DR dále projednává návrh ZPP, účetní závěrku a návrh výroční zprávy a svůj názor předloží

na společném zasedání SR a DR, kterého se podle § 22 účastní také ředitel, jenž toto zasedání svolal. [7]

Dozorčí rada se skládá z 13 členů. V § 21 odst. 3 je uvedeno, že 3 členové jsou jmenováni vládou a to na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví. Zbýlých 10 členů je nominováno politickými stranami Poslanecké sněmovny stejným způsobem, jako u SR. Stejně jako SR také DR rozhoduje formou hlasování, přičemž rozhodnutí je přijato, pouze pokud je dosaženo shody alespoň 7 členů. [7]

Výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu VZP jsou analyzovány v kapitole 4.7.3.

2.5.3 Informační systém Všeobecné zdravotní pojišťovny

VZP také podle § 24 vede informační systém. VZP používá údaje, které obsahuje tento informační systém pro svou vlastní potřebu a také z něj bezplatně poskytuje informace poskytovatelům ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Tyto informace se týkají hrazených služeb pojištěncům VZP, kteří jsou u výše zmíněného poskytovatele registrováni a kterým byly tyto služby poskytnuty jiným poskytovatelem a to včetně předpisů léků a zdravotních prostředků. Osoby, které se dostanou do kontaktu s tímto systémem, musí zachovat mlčenlivost o informacích, které se dozvěděly při výkonu své funkce nebo zaměstnání. Mezi takové osoby patří členové, případně náhradníci orgánů VZP, zaměstnanci VZP a různé další FO, které se podílí na zpracovávání údajů. [7]

2.6 Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

Kromě VZP existují ještě tzv. zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Tyto pojišťovny poskytují stejné služby jako VZP. Nutno ovšem podotknout, že počet jejich pojištěnců je daleko menší, než má VZP, která má více jak 50 % pojištěnců z ČR. Nejvíce se ZP liší v poskytovaných benefitech a preventivních programech. Zaměstnanecké pojišťovny se ovšem neřídí stejným zákonem jako VZP, nýbrž zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, dále jen zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách (ZZP). Přehled zaměstnaneckých ZP včetně jejich kódového označení je následující:

- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR - kód 201 (VOZP),
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví - kód 207 (OZP),
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda - kód 209 (ZPŠ),
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR - kód 211 (ZPMV),
- Revírní bratrská pokladna - kód 213 (RBP),
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna - kód 205 (ČPZP).

2.6.1 Druhy zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven

V § 2 ZZP jsou definovány různé druhy těchto pojišťoven. Resortní zaměstnanecké pojišťovny jsou pojišťovny, jejichž pojištěnci jsou převážně zaměstnanci organizací založených, popř. zřízených jedním ministerstvem ČR anebo podléhající ucelené části tohoto ministerstva. Oborové zaměstnanecké pojišťovny poskytují pojištění zejména zaměstnancům konkrétního oboru. Podnikové zaměstnanecké pojišťovny pojišťují zaměstnance jednoho nebo více podniků. Další zaměstnanecké pojišťovny jsou pojišťovny s meziresortní a mezioborovou působností. [9]

2.6.2 Základní informace

V § 5 odst. 1 ZZP je uvedeno, že *„zaměstnanecká pojišťovna je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem, může nabývat práv a povinností a nese odpovědnost z těchto vztahů vyplývajících.“* Pro tyto pojišťovny platí v oblasti náboru pojištěnců stejné podmínky jako pro VZP. [9]

Aby mohly zaměstnanecké ZP provádět veřejné zdravotní pojištění, tak k tomu potřebují dle § 4 povolení, které může udělit MZ po vyjádření MF. MZ se při rozhodnutí, zdali udělí povolení, či nikoliv zaměřuje hlavně na údaje uvedené v žádosti o povolení, na věcné, finanční a organizační předpoklady a zdali jsou předpokládané příjmy a výdaje pojišťovny reálné. [9]

Požádat o povolení může podle § 4 PO se sídlem na území ČR, která není poskytovatelem zdravotních služeb, zřizovatelem, vlastníkem nebo spoluvlastníkem poskytovatele těchto služeb, případně není takovou PO vlastněna. V žádosti tento žadatel podle § 4 odst. 2 ZZP uvede název a sídlo zaměstnanecké pojišťovny, rozbor předpokládaných příjmů a výdajů, závazek že uhradí zřizovací náklady včetně způsobu zajištění tohoto závazku a věcné, finanční a organizační předpoklady

činnosti pojišťovny, včetně banky, která bude spravovat její peněžní prostředky. V žádosti musí žadatel uvést i způsob zrušení, pokud neuhradí zřizovací náklady, nesplní věcné, finanční a organizační předpoklady nebo do konce roku nebude mít alespoň 100 000 pojištěnců. [9]

K žádosti se podle § 4 odst. 3 připojí návrh zakládací listiny a statutu zaměstnanecké pojišťovny, který obsahuje rozsah činnosti pojišťovny, zásady hospodaření, způsob zveřejňování výroční zprávy apod., spolu s návrhem ZPP a nově od roku 2017 i výhledu. Před podáním žádosti musí žadatel dle § 4a složit kauci na zvlášť zřízený účet v tuzemské bance ve výši 100 mil. Kč. Jestliže nakonec dojde k zápisu do obchodního rejstříku, práva na kauci přechází na zaměstnaneckou pojišťovnu, která tyto finance převede do rezervního fondu. Pokud dojde k zamítnutí žádosti, je kauce vrácena zpět žadateli. [9]

2.6.3 Likvidace zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

V § 6 odst. 1 ZZP je uvedeno, že „*zaměstnanecká pojišťovna zaniká ke dni výmazu z OR*“ a to buď likvidací, nebo bez ní. Návrh na výmaz podá sama pojišťovna nebo likvidátor. Pokud dochází ke zrušení bez likvidace, tak dochází ke sloučení zaměstnanecké pojišťovny s VZP, případně s jinou zaměstnaneckou pojišťovnou. V ČR došlo kupříkladu ke sloučení zaměstnanecké pojišťovny ZP MÉDIA s VZP v roce 2011. Důvodem bylo nesplnění podmínky získání alespoň 100 000 pojištěnců do jednoho roku. Sloučení s VZP oznámí zaměstnanecká pojišťovna MZ. Sloučení zaměstnaneckých pojišťoven schvaluje vláda. Při sloučení přechází veškerý majetek, závazky a pohledávky včetně pojištěnců na VZP nebo jinou zaměstnaneckou pojišťovnu. VZP nebo zaměstnanecké pojišťovně, která se slučuje se zanikající pojišťovnou, může být na základě rozhodnutí vlády poskytnutá návratná finanční výpomoc ze státního rozpočtu na úhradu závazků zrušené zaměstnanecké pojišťovny vůči jejím poskytovatelům, pojištěncům případně také vůči státu. Žádost o sloučení podává zaměstnanecká pojišťovna v případě, kdy nejméně po dobu 6 měsíců není schopna plnit své závazky vůči pojištěncům a poskytovatelům v rozsahu ZPP. [9], [26]

Vstup do likvidace se zapisuje dle § 6a odst. 1 ZZP do OR a změní se také název pojišťovny na zaměstnaneckou pojišťovnu „*v likvidaci*“. Ode dne zápisu likvidace do OR jedná jménem pojišťovny likvidátor. Ten oznámí vstup do likvidace Centrálnímu registru pojištěnců a zároveň informuje veřejnost prostřednictvím

sdělovacích prostředků. Dále sestaví ke dni vstupu do likvidace likvidační účetní rozvahu a přehled o majetku. Likvidátor při výkonu své činnosti hradí z fondů ZP zejména zdravotní služby, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění poskytovatelům, případně jiným subjektům. Pokud je pojišťovna předlužena, podá likvidátor insolvenční návrh. Ke dni skončení likvidace sestaví účetní závěrku včetně konečné zprávy o průběhu likvidace a navrhne převést zbývající prostředky základního a rezervního fondu na zvláštní účet VZP k přerozdělení. Pokud z likvidace zbyl majetek, převede se žadateli nebo jeho právnímu nástupci pouze do výše prostředků, které žadatel do pojišťovny vložil a jen v případě, pokud uhradil zřizovací náklady. Jestliže neexistuje žadatel ani jeho právní nástupce, převede se majetkový zůstatek na zvláštní účet VZP k přerozdělení. Do 30 dnů po skončení likvidace je likvidátor povinen podat návrh na výmaz pojišťovny z OR. [9]

2.6.4 Organizační struktura zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven

Právní úprava organizační struktury, orgánů a informačního systému ZP se nijak výrazně od právní úpravy VZP neliší. Největší rozdíl je nejspíše ve složení Správní a Dozorčí rady. Kromě toho je rozdíl také v tom, že podle § 9a odst. 6 ZZP *„funkci ředitele zaměstnanecké pojišťovny nemůže vykonávat osoba, která v posledních 5 letech vykonávala funkci ředitele, člena SR nebo člena DR jiné zaměstnanecké pojišťovny, která byla zrušena s likvidací.“* [9]

SR zaměstnaneckých ZP se podle § 10 odst. 3 skládá celkem z 15 členů. Z toho 5 členů jmenuje vláda a 10 členů volí z řad pojištěnců této zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavatelé a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tak, že 5 členů je voleno z kandidátů, které předložily reprezentativní organizace zaměstnavatelů, a 5 členů je voleno z kandidátů, které předložily reprezentativní odborové organizace. [9]

DR zaměstnaneckých ZP se podle § 10 odst. 5 skládá celkem z 9 členů. Z toho jsou 3 členové jmenováni vládou a to na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví tak, jak tomu je u VZP. Zbýlých 6 členů je voleno z řad pojištěnců zaměstnanecké pojišťovny zaměstnavateli a pojištěnci zaměstnanecké pojišťovny, a to tak, že 3 členové jsou voleni z kandidátů, které předložily reprezentativní organizace zaměstnavatelů, a 3 členové jsou voleni z kandidátů, které předložily reprezentativní odborové organizace. [9]

Ústavní soud v roce 2018 zrušil zákonnou úpravu, která se týká voleb do SR a DR zaměstnaneckých ZP a tato úprava přestane platit v říjnu 2019. Pokud bude připravená novela MZ schválena, dojde k následujícím změnám. Počet a složení členů, kteří jsou voleni vládou, zůstane zachován. Zbýlých 10 členů SR a 6 členů DR bude voleno plátcí pojistného (zaměstnanci, OSVČ), kteří odvádějí minimálně 0,4 % pojistného, které pojišťovna vybírá. Plátcí pojistného budou mít také možnost se spojit, aby společně dosáhli této hranice. Doposud volili plátcí, kteří odváděli alespoň 0,5 % pojistného. Právo být volen bude mít nově pojištěnec konkrétní pojišťovny, který doloží alespoň 50 podpisů od pojištěnců této pojišťovny. Od této změny si MZ slibuje větší zapojení pojištěnců namísto opravdu velkých zaměstnavatelů, kteří jako jediní byli schopni dosáhnout hranice 0,5 % odvedeného pojistného. [6]

Výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven jsou analyzovány v kapitole 4.7.3.

3 ZPŮSOB FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

3.1 Základní informace

Zdravotní pojišťovny v ČR hospodaří na základě fondového principu. Každá jednotlivá finanční operace, která se ve ZP uskuteční, je přidělena k určitému fondu, který je spravován ZP. Těchto fondů je dohromady 6. Jedná se o základní fond zdravotního pojištění, provozní fond, fond majetku, fond reprodukce majetku, sociální fond, rezervní fond, fond prevence a speciální fondy VOZP. Kromě finančních operací, které se váží k výše uvedeným fondům a které budou uvedeny v této kapitole, může ZP provádět také činnosti, které podléhají dani z příjmů PO. ZP podle zákona č. 280/1992 Sb. a zákona č. 551/1991 Sb. nesmí zřizovat osoby oprávněné poskytovat zdravotní služby a nesmí ani tuto funkci vykonávat. Dále pak nesmí podnikat s prostředky, které jim plynou z veřejného zdravotního pojištění. Mimo jiné pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem a majetkem, který jim byl svěřen. Fondy ZP jsou tvořeny na základě zákonů, které také upravují jejich fungování, tedy proces plnění, proces přerozdělování mezi jednotlivými fondy a upravují také účel, ke kterému byly jednotlivé fondy založeny. Mezi tyto zákony, popřípadě vyhlášky patří:

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,
- vyhláška č. 418/2003 Sb., která vymezuje příjmy a výdaje fondů, podmínky tvorby, užití a převodů finančních prostředků mezi fondy, způsob hospodaření s fondy a limit nákladů na činnost ZP krytých ze zdrojů ZF. [20]

ZP se musí řídit i dalšími vyhláškami, které souvisí s hospodařením ZP a upravují zejména způsob zveřejňování informací o financování jednotlivých fondů. Jedná se o tyto vyhlášky:

- vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu,

- vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu předkládání těchto výkazů zdravotními pojišťovnami. [20]

3.2 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven

Mezi příjmy, které plynou ZP, můžeme dle § 4 zákona o VZP a § 12 ZZP zařadit:

- příjmy z pojistného, vybraného od pojištěnců (OSVČ, OBZP), zaměstnavatelů pojištěnců a státu,
- příjmy z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení, které ZP vyúčtovaly včas neplatícím osobám,
- dary a
- ostatní příjmy jako je např. prodej číselníků VZP komerčním odběratelům, které obsahují kódové označení různých zdravotních výkonů, léků, jejich komerční ceny a ceny, kterou hradí ZP apod. [7], [9]

Mezi výdaje ZP je možné podle § 5 zákona o VZP a § 13 ZZP zařadit:

- výdaje uskutečněné na základě smluv uzavřených s poskytovateli zdravotních služeb a které souvisí s poskytováním zdravotních služeb, které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- výdaje pojišťovny za služby, které byly poskytnuty jejím pojištěncům jinými ZP nebo subjekty a to na základě smlouvy o finančním vypořádání plateb,
- výdaje na náhradu nákladů, které vznikly čerpáním neodkladné zdravotní péče pojištěnců v cizině a čerpáním zdravotních služeb v jiných zemích EU,
- výdaje, které souvisí s uhrazením částek pojištěncům za překročení ročního ochranného limitu doplatků za léky a
- výdaje na úhradu nákladů, které vynaložil pojištěnec na zdravotní služby v členských státech EU, EHP, případně ve Švýcarské konfederaci. [7], [9]

3.3 Zveřejňování informací zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny jsou povinny sestavovat různé dokumenty, které jsou předkládány ministerstvu zdravotnictví a ministerstvu financí. Tyto dokumenty a informace v nich obsažené jsou dostupné také pro veřejnost na webových stránkách ZP. Paragrafy 6 zákona o VZP a 15 ZZP, které popisují, jaké konkrétní dokumenty mají ZP vypracovat a komu mají být tyto dokumenty předány, byly s účinností od 21. 2. 2017 změněny a to zákonem č. 24/2017 Sb. Nejedná se ovšem o výraznou změnu. Mezi dokumenty, které jsou vypracovávány ZP, se přidává také tzv. výhled, který je upraven vyhláškou č. 125/2018 Sb. [7], [9]

Zdravotní pojišťovny musí podle § 6 odst. 1 zákona o VZP a podle § 15 odst. 1 ZZP každý rok sestavovat zdravotně pojistný plán, který je sestavován na následující kalendářní rok a výhled, který je sestavován nejméně na další dva kalendářní roky. Z těchto výhledů se poté také vychází při sestavování zdravotně pojistných plánů, podle kterých ZP hospodaří. Více ke zdravotně pojistnému plánu a výhledu bude uvedeno v podkapitole 3.3.1. [7], [9]

Zdravotní pojišťovny podle § 9a zákona o VZP a § 13a ZZP každý měsíc a to vždy k poslednímu dni „podávají MZ a MF:

- *informace o celkových příjmech a výdajích a vlastnictví cenných papírů k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 25 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce,*
- *informace o stavu zůstatků na jejích bankovních účtech k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 15 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce,*
- *informace o stavu svých závazků a pohledávek k poslednímu dni kalendářního měsíce, a to do 45 dnů po skončení tohoto kalendářního měsíce.“ [7], [9]*

Kromě různých dokumentů jsou ZP povinny poskytovat také informace z jejich informačních systémů. Na požádání poskytne ZP bezplatně informace MZ, které tyto informace podle § 11 odst. 1 zákona o VZP a § 14a odst. 1 ZZP potřebuje „*k tvorbě úhradových mechanismů systému veřejného zdravotního pojištění, ke sledování místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, k udržování a rozvoji systému*

přerozdělování pojistného nebo ke sledování ekonomické aktivity zdravotních služeb.“ [7], [9]

Ministerstvo financí může také požádat ZP o poskytnutí informací z informačního systému. Bezplatně je ovšem pojišťovna povinna předat pouze informace, které mohou sloužit k udržování a rozvoji systému přerozdělování pojistného nebo sledování ekonomické efektivity zdravotních služeb. [7], [9]

V neposlední řadě může ZP požádat o bezplatné poskytnutí informací ze svého informačního systému také Český statistický úřad, který tyto informace využije k sestavení tzv. Zdravotnického účtu České Republiky. Zdravotnické účty poskytují informace, které se týkají výdajů na zdravotní péči v jednotlivých letech. Výdaje na zdravotní péči jsou sledovány z pohledu zdrojů financování a z pohledu typu poskytovatele, dále jsou výdaje rozděleny na výdaje pojišťoven, výdaje domácností na zdravotní péči, výdaje na dlouhodobou zdravotní péči a na výdaje za léky. [7], [9], [24]

Všechny ZP také podle vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, zasílají Ministerstvu zdravotnictví a Ministerstvu financí elektronickou zprávu o svém hospodaření. Součástí vyhlášky je 16 příloh, které jsou koncipovány ve formě tabulek. Jedná se o přehledy základních ukazatelů o činnosti ZP, přehledy jednotlivých fondů apod. Tyto tabulky jsou také součástí výročních zpráv ZP. Rozdíl mezi tabulkami vyhlášky č. 125/2018 Sb. a vyhlášky č. 362/2010 Sb. je minimální. Struktura tabulek je stejná a jednotlivé řádky se často shodují, až na výjimky, kdy např. tabulka ZF vyhlášky č. 125/2018 Sb. obsahuje navíc řádek „mimořádné převody mezi fondy“ apod. Nejvýznamnějším rozdílem je ovšem to, že tabulky vyhlášky č. 125/2018 Sb. informují o odhadovaných částkách, kdežto tabulky vyhlášky č. 362/2010 Sb. informují o skutečných částkách za určité období. Porovnání tabulek, jež jsou obsaženy v těchto vyhláškách, je součástí přílohy č. 5. [20]

Zprávu o hospodaření podávají ZP podle § 8 zákona o VZP a § 7 ZZP povinně do 60 dnů po skončení kalendářního čtvrtletí. MZ informuje o tomto hospodaření veřejnost a to prostřednictvím sdělovacích prostředků. Pokud dojde v případě VZP k bilanční nerovnováze, je její povinností sestavit a následně předložit MZ a MF návrh opatření, který je po projednání předložen vládě. Pokud nastane u VZP situace platební neschopnosti a zdroje RF nejsou dostačující pro pokrytí nákladů

poskytnutých hrazených služeb, uhradí tyto náklady VZP prostřednictvím poskytnuté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ČR, což znamená, že VZP musí tyto finanční prostředky bezúročně vrátit a to v předem stanovené lhůtě. Výše návratné finanční výpomoci může být maximálně 50 % prokázaného nedostatku finančních prostředků, který byl zapříčiněn zvýšeným množstvím poskytovaných hrazených služeb. [7], [9]

V § 7 ZZP je dále uvedeno, že pokud dojde v případě zaměstnanecké ZP k závažným nedostatkům, může být MZ vyžadováno odstranění těchto nedostatků, nebo může být nařízena nucená správa, která trvá maximálně rok. Mezi výše jmenované nedostatky můžeme dle § 7 odst. 2 ZZP zařadit situace, kdy pojišťovna *„zastavila platby podstatné části svých peněžních závazků, nebo je v prodlení s plněním svých závazků po lhůtě splatnosti po dobu delší než 3 měsíce, nebo není možné dosáhnout uspokojení některé ze splatných peněžitých pohledávek vůči zaměstnanecké pojišťovně výkonem rozhodnutí nebo exekucí, nebo nedodrží schválený ZPP.“* Pokud je ZP pod nucenou správou, tak jednání ředitele a dalších orgánů ZP podléhají schválení nuceného správce, který je zaměstnancem MZ nebo MF. Správce oznámí zavedení nucené správy Centrálnímu registru pojištěnců a informuje veřejnost prostřednictvím sdělovacích prostředků o dni zavedení nucené správy. Pokud ovšem na základě nucené správy nedojde k žádnému zlepšení situace, nastává zrušení zaměstnanecké zdravotní pojišťovny s likvidací, o kterém bylo pojednáno v podkapitole 2.6.3. [9]

Zdravotní pojišťovny jsou také povinny podle § 6 odst. 5 zákona o VZP a podle § 15 odst. 5 ZZP ověřit účetní závěrku a návrh výroční zprávy auditorem nebo PO zapsanou v seznamu auditorů. Vzhledem k faktu, že jsou ZP subjektem veřejného zájmu, což vyplývá z § 1a písm. e) zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, jsou ZP povinny zřídit výbor pro audit, který má nejméně 3 členy. Tito členové výboru pro audit jsou jmenováni z řad nevýkonných členů kontrolního orgánu, případně z třetích osob a jsou jmenováni dozorčí radou ZP. Předsedou výboru musí být nezávislá osoba, která je volena samotnými členy výboru. Mezi činnosti výboru pro audit je možné zařadit např. sledování účinnosti vnitřní kontroly a vnitřního auditu, dohled nad sestavováním účetní závěrky, doporučení auditora kontrolnímu orgánu, informování kontrolního orgánu o výsledku povinného auditu apod. [7], [9], [13]

3.3.1 Zdravotně pojistný plán a výhled

Zdravotní pojišťovny jsou podle § 3 písm. g) zákona č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti veřejnou institucí. Veřejné instituce podle tohoto zákona musí sestavovat tzv. rozpočet veřejné instituce, který plní úlohu budoucího plánu financování příslušné veřejné instituce a tzv. střednědobý výhled rozpočtu veřejné instituce. [15]

Zdravotně pojistný plán je podle § 4 odst. 2 zákona o pravidlech rozpočtové odpovědnosti rozpočtem ZP, který obsahuje následující informace:

- obecné informace, které se týkají např. sídla ZP, statutárního orgánu, současné organizační struktury, informačního systému a jeho rozvoje,
- informace o plánovaných příjmech a výdajích,
- informace o tvorbě a čerpání zdrojů jednotlivých fondů ZP,
- informace o plánovaných provozních nákladech ZP,
- informace o pojištěncích ZP, které se týkají např. věkové struktury pojištěnců,
- informace o rozsahu zdravotní péče ZP,
- informace o struktuře nákladů na hrazené zdravotní služby,
- informace o činnostech, které podléhají dani z příjmu PO,
- informace o soustavě smluvních poskytovatelů zdravotnických služeb,
- informace o dceřiných společnostech a PO, které byly založeny ZP,
- informace o kontrole a vymáhání pojistného,
- informace o pokutách, penálech a přírážkách k pojistnému,
- a další informace, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 125/2018 Sb., která obsahuje detailní informace uváděny ve ZPP a ve výhledu a zároveň jsou v příloze této vyhlášky přiloženy také tabulky, které slouží jako předloha pro ZP, které do nich vloží své číselné údaje. [15], [21], [34]

Zdravotně pojistný plán je nejčastěji podle § 6 odst. 2 zákona o VZP a § 15 odst. 2 ZZP sestavován jako **vyrovnaný**, což znamená, že se plánované příjmy rovnají plánovaným výdajům. Může být ovšem sestaven také jako **přebytkový**, kdy jsou plánované příjmy vyšší než plánované výdaje, což indikuje skutečnost, že některé příjmy budou využity až v následujícím období nebo **schodkový**, kdy

plánované výdaje převyšují plánované příjmy a takovýto schodek musí být možné uhradit maximálně třetinou finančních zůstatků fondů z minulých období, popřípadě návratnou finanční výpomocí a to za předpokladu, že zůstatek RF neklesne pod hodnotu 1,5 % průměrných ročních výdajů ZF za předchozí 3 kalendářní roky. [7], [9]

ZP je povinna podle § 6 odst. 6 zákona o VZP a podle § 15 odst. 6 ZZP předložit MZ a MF účetní závěrku, návrh výroční zprávy za minulý kalendářní rok, návrh ZPP na následující kalendářní rok, zprávu auditora a výhled. [7], [9]

Součástí zveřejňovaného ZPP je na webových stránkách příslušné ZP i střednědobý výhled rozpočtu veřejné instituce neboli výhled. Oba dokumenty vychází podle § 2 vyhlášky č. 125/2018 Sb. z platných právních předpisů v době jejich předávání a z makroekonomických predikcí jako je predikce nárůstu průměrné mzdy, vývoje míry inflace, vývoje HDP, vývoje nezaměstnanosti apod., které jsou odhadovány na období, na které se sestavují tyto výkazy. Výhled obsahuje dle § 10 odst. 2 vyhlášky č. 125/2018 Sb. následující informace:

- informace o celkových příjmech a výdajích,
- informace o stavu zůstatků na bankovních účtech k poslednímu dni sledovaného období a
- informace o stavu závazků a pohledávek k poslednímu dni sledovaného období. [21]

Jak už bylo v úvodu třetí kapitoly zmíněno, výhled se sestavuje nejméně na další dva kalendářní roky a vzor k jeho vyplnění je uveden v příloze diplomové práce.

Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí podle § 6 odst. 8 zákona o VZP a § 15 odst. 8 ZZP posoudí, zdali je návrh ZPP v souladu s právními předpisy a s veřejným zájmem podle ZVZP. Pokud je návrh ZPP v souladu s výše vyjmenovanými hledisky, je tento návrh postoupen vládě. V případě, že je návrh ZPP v rozporu s výše vyjmenovanými hledisky, musí ZP tento návrh přepracovat. Přepracovaný návrh ZPP předloží ZP do 30 dnů od doručení výzvy k přepracování. [7], [9]

V § 6 odst. 11 zákona o VZP a v § 15 odst. 11 ZZP je uvedeno, že „*návrh ZPP, účetní závěrku a návrh výroční zprávy za minulý rok schvaluje na návrh vlády Poslanecká sněmovna Parlamentu v návaznosti na termíny projednávání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.*“ Pokud není ZPP schválen před 1.

lednem příslušného kalendářního roku je ZP nucena, a to až do schválení ZPP, řídit se tzv. provizoriem, které stanoví MZ ve spolupráci s MF. [7], [9]

3.3.2 Výroční zpráva

Jak už bylo v předchozí kapitole zmíněno, spolu s návrhem ZPP a účetní závěrkou se předkládá také návrh výroční zprávy. Účel a obsah výroční zprávy je upraven zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví. Podle § 21 odst. 1 ZÚ mají účetní jednotky s povinností auditu povinnost vyhotovit také výroční zprávu. Účelem výroční zprávy je poskytnout informace veřejnosti o činnosti a hospodaření ÚJ. Výroční zpráva ZP obsahuje především informace o orgánech ZP, informace o činnosti ZP jako jsou např. informace o informačním systému, informace o síti smluvních poskytovatelů apod. Dále se jedná o informace, které se týkají fondů ZP a jejich financování a v neposlední řadě obsahuje výroční zpráva také zprávu auditora a účetní závěrku. Nutno dodat, že mezi obsahem a kompozicí výroční zprávy a ZPP není moc velký rozdíl. Ve výroční zprávě jsou fondy také přiblíženy prostřednictvím tabulek, které jsou součástí přílohy vyhlášky č. 362/2010 Sb. Výroční zprávy budou použity ve 4. kapitole ke srovnání ZP v letech 2016 a 2017.[8]

Účetní závěrka ÚJ podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, „se skládá z částí:

- a) *rozvaha (balance),*
- b) *výkaz zisku a ztráty,*
- c) *příloha,*
- d) *přehled o peněžních tocích a*
- e) *přehled o změnách vlastního kapitálu.“ [18]*

Schválený ZPP, popřípadě provizorium, výroční zprávu společně s účetní závěrkou zveřejní ZP na svých webových stránkách. [7], [9]

3.4 Fondy zdravotních pojišťoven

3.4.1 Základní fond zdravotní pojišťovny

Mezi zdroje základního fondu zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 1 odst. 1 vyhlášky č. 418/2003 Sb., o fondech ZP zařadit:

- pojistné na veřejné zdravotní pojištění včetně záloh a jejich vyúčtování a pravděpodobná výše pojistného (základní fond se případně upravuje o přeplatky pojistného, o nesprávně zaplacené pojistné apod.),
- peněžní prostředky, které plynou z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělení pojistného a to včetně záloh a vyúčtování nákladné péče,
- dohadné položky k pojistnému na veřejné zdravotní pojištění a ostatní dohadné položky, které souvisí se ZF,
- náhrady nákladů na hrazené služby, které byly vynaloženy v důsledku protiprávního jednání vůči pojištěnci,
- finanční dary bez detailní specifikace účelu, na který byl dar darován,
- pohledávky za uhrazené zdravotní služby, které byly poskytnuty v ČR pojištěncům ze zahraničí a to v souladu s mezinárodními smlouvami o sociálním zabezpečení,
- zbylé finanční prostředky ZF pojišťovny, která byla zrušena a došlo ke sloučení nebo splynutí ZP,
- snížené, případně zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám, přírůžkám k pojistnému apod.
- použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory a ostatní rezervy, které souvisí se ZF a
- kladné kursové rozdíly ZF. [19]

Dalším zdrojem ZF ZP jsou podle § 1 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP také penále, dohadné položky k penále, přírůžky k pojistnému a pokuty. V případě VZP se částka, která byla vybrána z pokut a penále, převede do fondu prevence, a to pouze v maximální výši, která činí 0,3 % finančních příjmů z pojistného po přerozdělování. U zaměstnaneckých pojišťoven došlo v květnu 2016 k drobné změně. Nyní mohou zaměstnanecké pojišťovny podle § 19 odst. 1 ZZP, který byl novelizován zákonem č. 128/2016 Sb., použít finanční prostředky ZF až do výše 0,1 % z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj fondu prevence, pokud jsou splněny podmínky naplnění rezervního fondu a vyrovnaného hospodaření, kterého je dle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech dosaženo, pokud je na BÚ ZF kladný zůstatek a pro příděl do RF nebo ostatních fondů, na hodnotu rezerv na ZF a na úhradu všech splatných závazků ZF nebyl použit úvěr. Při splnění těchto podmínek může zaměstnanecká

pojišťovna převést jako zdroj fondu prevence také finanční prostředky z provozního fondu a příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému. [9], [19]

Pokud ovšem podmínka vyrovnaného hospodaření není splněna, jsou příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému včetně 0,1 % z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení zdrojem ZF a to podle § 1 odst. 3 vyhlášky o fondech ZP, která byla novelizována vyhláškou č. 143/2016 Sb. [19]

Základní fond zdravotní pojišťovny se podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech ZP snižuje o:

- závazky z poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění včetně záloh a jejich zúčtování s poskytovateli zdravotních služeb a dohadné položky k těmto závazkům,
- závazky vůči pojištěncům z důvodu překročení ročního ochranného limitu doplateků za léky,
- závazky z poskytnutých zdravotních služeb pojištěncům v cizině,
- závazky vůči poskytovateli za poskytnuté zdravotní služby zahraničním pojištěncům a to v souladu s mezinárodními smlouvami,
- závazky, které plynou z nákupu, oprav a pronájmu zdravotnických prostředků, které jsou zapůjčeny pojištěncům,
- úroky z úvěrů, které byly přijaty z důvodu navýšení ZF,
- bankovní poplatky na bankovním účtu ZF,
- náklady, které plynou z vedení osobních účtů pojištěnců,
- přiděly do provozního fondu do výše limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny,
- přiděl do rezervního fondu a fondu prevence,
- mimořádný přiděl do PF VOZP,
- rezervu na pravomocně neskončené soudní spory, kde ZP figuruje na žalované straně,
- tvorbu opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému a tvorbu ostatních položek, které se vztahují k ZF,
- odpisy dlužného pojistného, nedobytných pohledávek, nedobytných penále, pokut a přírážek a
- záporné kursové rozdíly ZF. [19]

ZP vede peněžní prostředky ZF podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech ZP na samostatném bankovním účtu, případně na více účtech z důvodu lepší kontroly správné výše peněžních prostředků. V § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech ZP je uvedeno, že *„zůstatek ZF i zůstatek finančních prostředků samostatného bankovního účtu dosažený ke konci účetního období se převádí do následujícího účetního období.“* Pokud vznikne na ZF schodek, je podle § 17 odst. 2 ZZP pokryt prostředky RF. [9], [19]

Analýza vybraných ukazatelů, které jsou součástí ZF ZP, bude obsahem kapitoly 4.5.

3.4.2 Rezervní fond zdravotní pojišťovny

Mezi zdroje rezervního fondu zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 2 odst. 1 vyhlášky o fondech ZP zařadit:

- kauci žadatele,
- přiděl z pojistného ze ZF,
- výnos z držby a prodeje cenných papírů, které byly pořízeny prostřednictvím RF,
- kladné rozdíly, které plynou z ocenění cenných papírů reálnou hodnotou,
- dary a
- zbylé finanční prostředky RF pojišťovny, která byla zrušena a došlo ke sloučení nebo splynutí ZP. [19]

Rezervní fond zdravotní pojišťovny se podle § 2 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP snižuje o:

- přiděl do ZF,
- poplatky za vedení BÚ,
- ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z RF,
- záporné rozdíly, které plynou z ocenění cenných papírů reálnou hodnotou a
- závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora ZP. [19]

Rezervní fond používají ZP podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona o VZP a § 18 odst. 1 ZZP zejména ke krytí schodku, který vznikl na ZF, popřípadě k úhradě nákladů na hrazené služby, ke kterým došlo v důsledku výskytu hromadných onemocnění nebo přírodních katastrof. VZP může RF použít také v situaci, kdy došlo k nezaviněnému poklesu výběru pojistného. Mimo tyto situace jsou ovšem ZP povinny udržovat RF v zákonem stanovené výši, která podle § 7 odst. 1 písm. a) zákona o VZP a podle § 18 odst. 1 ZZP činí **1,5 % průměrných ročních výdajů ZF zdravotního pojištění** ZP za bezprostředně předcházející 3 kalendářní roky. V této výši musí být BÚ RF podle § 2 odst. 4 vyhlášky o fondech naplněn do 31. března následujícího účetního období. Před převodem peněžních prostředků z BÚ ZF na BÚ RF je nutné nejprve provést přiděl do provozního fondu, uhradit závazky vůči poskytovatelům, uhradit splátky úvěrů, zápůjček a návratných finančních výpomocí. Pro naplnění zákonem stanové výše RF je ZP povinna použít také zůstatek provozního fondu. [7], [9], [19]

Do května roku 2016 mohly ZP vynaložit až 30 % finančních prostředků RF k nákupu státních cenných papírů, cenných papírů se státní zárukou, cenných papírů vydávaných obcemi, pokladničních poukázek ČNB apod. Takto nakoupené cenné papíry pak byly součástí RF. Tato věta ovšem byla zrušena zákonem č. 128/2016 Sb. [14]

Zaměstnanecké pojišťovny jsou povinny podle § 18 ZZP naplnit RF do 3 let ode dne, kdy získaly povolení k vykonávání hlavní činnosti. Pokud dojde v případě zaměstnanecké pojišťovny k vyčerpání $\frac{1}{2}$ RF je povinna tuto skutečnost oznámit MZ a zároveň předložit návrh opatření. V případě, že toto vyčerpání bylo způsobeno v důsledku chyb hospodaření zaměstnanecké pojišťovny, podnikne MZ příslušné kroky k vyřešení těchto nedostatků. Jednou z možností je zavedení dohledu nad hospodařením příslušné zaměstnanecké pojišťovny. [9]

3.4.3 Provozní fond zdravotní pojišťovny

Provozní fond ZP se používá k úhradě nákladů, které souvisí s její činností. Mezi zdroje provozního fondu zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 3 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP zařadit:

- příděl ze ZF do výše ročního limitu (popsáno v kapitole 3.5),
- dary,
- příděl z fondu reprodukce,
- kladné kursové rozdíly PF,
- kladné rozdíly z ocenění cenných papírů reálnou hodnotou, které byly pořízeny prostřednictvím PF,
- zbylé finanční prostředky PF pojišťovny, která byla zrušena a došlo ke sloučení nebo splynutí ZP,
- výnos z prodeje DHM a DNM,
- smluvní pokuty poskytovatelů zdravotních služeb,
- výnosy, které souvisí s tvorbou PF,
- použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy a
- snížené, případně zrušené ostatní opravné položky. [19]

V případě VZP jsou zdrojem podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech ZP PF také pohledávky vůči zaměstnaneckým pojišťovnám a poskytovatelům zdravotních služeb za náklady, které souvisí s tvorbou a distribucí metodik, tiskopisů a číselníků. VZP má také v rámci PF pohledávky vůči zaměstnaneckým pojišťovnám za vedení registru všech pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. [19]

Provozní fond zdravotní pojišťovny se podle § 3 odst. 4 vyhlášky o fondech ZP snižuje o:

- závazky zdravotní pojišťovny, které plynou ze zajištění provozní činnosti,
- příděl do sociálního fondu, rezervního fondu, základního fondu,
- příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou DHM a DNM, který je snížen o náklady, jež souvisí s prodejem,
- záporné kursové rozdíly PF,
- záporné rozdíly z ocenění cenných papírů na reálnou hodnotu, které byly pořízeny prostřednictvím PF,
- úroky z úvěrů, které byly použity ke krytí PF,
- pokuty a penále ZP za nedodržení postupů, které stanovil zákon nebo za porušení smluvních vztahů ZP a

- tvorbu ostatních rezerv, opravných položek. [19]

Provozní fond VZP se snižuje podle § 3 vyhlášky o fondech ZP o náklady, které byly vynaloženy k výrobě a distribuci metodik, tiskopisů a číselníků. Z provozního fondu hradí VZP také náklady, které jsou spojeny s vedením registru všech pojištěnců všeobecného zdravotního pojištění. [19]

Finanční prostředky PF nesmí ZP použít na poskytnutí příspěvků pojištěncům na úhradu léků nebo na náklady, které jsou spojeny s propagací ZP. Zůstatky PF a peněžní zůstatky na samostatném BÚ jsou na konci účetního období převedeny do následujícího účetního období. [19]

Příděl ze základního fondu do PF do výše propočteného limitu nákladů na činnost ZP včetně přídělů z PF do sociálního fondu a fondu reprodukce majetku bude detailně popsán v kapitole 3.5, zatímco analýza vybraných ukazatelů PF je obsažena v kapitole 4.7.

3.4.4 Sociální fond zdravotní pojišťovny

Sociální fond slouží k úhradě sociálních a kulturních akcí, jako jsou například různé sportovní akce apod. Z tohoto fondu lze hradit také příspěvky na stravování, doplňkové penzijní spoření nebo také příspěvky na očkování apod. Prostředky jsou vyčleněny zejména pro zaměstnance ZP, případně pro osoby, které si vybrala ZP a uvedla je ve svém vnitřním předpisu. [19]

Mezi zdroje sociálního fondu zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 4 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP zařadit:

- příděl z prostředků na PF, který je v max. výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd,
- příděl ze zisku po zdanění, vytvořený prostřednictvím vykonávání zdaňované činnosti,
- splátky půjček od zaměstnanců,
- kladné kursové rozdíly SF,
- dary,
- zbylé finanční prostředky SF pojišťovny, která byla zrušena a došlo ke sloučení nebo splynutí ZP,

- použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy a
- snížené nebo zrušené ostatní opravné položky. [19]

Sociální fond se snižuje o poskytované sociální výhody, které uvede ZP ve schváleném ZPP. Mimo jiné se SF snižuje také o bankovní nebo poštovní poplatky a záporné kursové rozdíly. [19]

Peněžní prostředky SF jsou podle § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech ZP vedeny na samostatném BÚ a výdaje SF mohou být maximálně ve výši zůstatků peněžních prostředků na BÚ SF. Peněžní prostředky BÚ SF není možné převádět do jiných fondů. Při sloučení ZP se zůstatek SF ZP, která je zrušena, převede do SF pokračující ZP, do kterého jsou zároveň převáděny veškeré příjmy a výdaje, které se váží ke zrušenému SF. Při splynutí ZP je postup obdobný. Vytváří se nová ZP s novým SF a zůstatky zrušených SF včetně příjmů a výdajů, které se k nim vážou, jsou převedeny do nově vytvořeného SF. [19]

Zůstatky SF a BÚ SF jsou na konci účetního období převedeny do následujícího účetního období. [19]

3.4.5 Fond majetku zdravotní pojišťovny

Fond majetku ZP se podle § 5 odst. 1 vyhlášky o fondech ZP *„používá ke sledování zůstatkové ceny dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku zdravotní pojišťovny.“* [19]

Mezi zdroje fondu majetku zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 5 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP zařadit:

- DHM a DNM, který byl pořízen prostřednictvím fondu reprodukce majetku,
- bezúplatně převzatý nebo nově zjištěný DHM a DNM a
- použité, snížené nebo zrušené ostatní opravné položky. [19]

Fond majetku zdravotní pojišťovny se podle § 5 odst. 3 vyhlášky o fondech ZP snižuje o:

- zůstatkovou cenu vyřazeného DHM a DNM, který byl vyřazen z důvodu prodeje, opotřebení, znehodnocení apod.,
- bezúplatně předaný DHM a DNM,

- účetní odpisy a opravné položky majetku a
- odepsaný náklad na trvale zastavené investice. [19]

3.4.6 Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny

Fond reprodukce majetku slouží ZP k financování pořízení nového DHM a DNM. Vzhledem k vývoji informačních technologií může majoritní část financování z fondu reprodukce majetku tvořit například investice do informačních systémů ZP. [19]

Mezi zdroje fondu reprodukce majetku zdravotních pojišťoven, a to jak VZP, tak i zaměstnaneckých pojišťoven je možné podle § 6 odst. 2 vyhlášky o fondech ZP zařadit:

- příděl z PF ve výši hodnoty účetních odpisů DHM a DNM včetně zůstatkové ceny vyřazeného DHM a DNM,
- příděl z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou DHM a DNM, který je snížen o náklady souvisící s prodejem,
- dary,
- příděl ze zisku po zdanění určený na pořízení DHM a DNM,
- zbylé finanční prostředky FRM pojišťovny, která byla zrušena a došlo ke sloučení nebo splynutí ZP,
- dotace ze státního rozpočtu a
- kladné kursové rozdíly. [19]

Fond reprodukce majetku zdravotní pojišťovny se podle § 6 odst. 3 vyhlášky o fondech ZP snižuje o:

- pořízení DHM a DNM majetku,
- zálohy poskytnuté na pořízení DHM a DNM,
- splátky úroků z úvěrů, které byly použity k nákupu DHM a DNM,
- příděl do PF,
- poplatky za vedení BÚ a poštovní služby, které souvisí s FRM a
- záporné kursové rozdíly. [19]

Tak jako u předchozích fondů ZP se i v případě FRM převádí na konci účetního období zůstatek FRM a finančních prostředků na samostatném BÚ do následujícího účetního období. [19]

3.4.7 Fond prevence zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny mohou také dle § 7 odst. 2 zákona o VZP a § 16 odst. 4 ZZP vytvářet fond prevence. Prostřednictvím tohoto fondu si mohou ZP vzájemně konkurovat a „bojovat“ o nové pojištěnce. Z tohoto fondu jsou hrazeny zdravotní služby, které mají prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt a tyto služby jsou poskytovány jak nemocným pojištěncům, kterým mají tyto služby pomoci v léčbě, tak pojištěncům, kteří se potýkají se zdravotními problémy, které mohou vést k závažnému onemocnění a cílem je tomuto vývoji předejít. Prostředky fondu lze využít také k odhalování různých závažných onemocnění, a to nejčastěji formou preventivního vyšetření, dále pak může ZP z fondu prevence hradit rehabilitační aktivity, jako jsou např. masáže nebo cvičení s cílem zlepšení zdravotního stavu pojištěnců nebo programy, které jsou zaměřeny na zdravý životní styl pojištěnců. Zdrojem fondu prevence jsou finanční prostředky z podílu na výsledku hospodaření po zdanění nebo také finanční prostředky ze ZF případně z PF a příjmy z pokut, přírážek a penále, které souvisí s veřejným zdravotním pojištěním. Podmínky použití těchto přidělů byly detailně popsány v kapitole 3.4.1 o základním fondu zdravotní pojišťovny a analýza fondu prevence je součástí kapitoly 4.8. [7], [9]

3.4.8 Fondy Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR kromě výše zmíněných fondů zřizuje také fond zprostředkování úhrady zdravotní péče a fond pro úhradu preventivní péče. Podmínky tvorby a užití těchto fondů jsou stanoveny vyhláškou Ministerstva financí č. 41/2000 Sb.

Oba fondy jsou podle § 1 a § 2 vyhlášky č. 41/2000 Sb. financovány prostředky státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany, které jsou uvolňovány formou záloh na zvláštní bankovní účet Vojenské zdravotní pojišťovny ČR. Zdrojem fondů jsou také úroky z tohoto bankovního účtu. [17]

Z fondu zprostředkování úhrady zdravotní péče se podle § 1 odst. 2 použijí finanční prostředky na úhradu rozdílu mezi výší úhrady zdravotní péče, která je částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění a výší úhrady poskytnuté Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR svým pojištěncům, kterými jsou podle § 11 odst. 3 ZVZP vojáci v činné službě, vojáci v záloze zařazení v aktivní záloze, včetně výkonu vojenské činné služby a žáci vojenských škol. [17]

V § 2 odst. 2 vyhlášky č. 41/2000 Sb. je uvedeno, že „z fondu pro úhradu preventivní péče se prostředky čerpají na úhradu preventivní péče poskytnuté nad rámec preventivní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro vymezený okruh pojištěnců.“ Vymezeným okruhem pojištěnců Vojenské zdravotní pojišťovny ČR jsou pojištěnci, kteří byli výše vyjmenováni. Z fondu pro úhradu preventivní péče je poskytována například preventivní rehabilitace podle § 4 vyhlášky č. 281/1999 Sb. vojákům, kteří byli služebně zařazeni na pracoviště bez denního světla, ve vojenském záchranném útvaru jako výkonný příslušník apod. [16], [17]

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR zahrne do výdajů fondů podle § 1 odst. 3 a § 2 odst. 3 také poplatky za vedení účtů a za poštovní služby a další provozní a investiční výdaje, které souvisí s vedením a správou těchto fondů. [17]

V přílohách č. 6 a 7 jsou uvedeny konečné zůstatky ZP na BÚ jednotlivých fondů za roky 2016 a 2017 včetně vertikální analýzy a přepočtu na jednoho pojištěnce.

3.5 Limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny

V § 7 odst. 1 vyhlášky o fondech ZP je uvedeno, že se „roční limit nákladů na činnost ZP krytý ze zdrojů ZF stanoví z prostředků získaných z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod.“ [19]

Limit finančních prostředků, který se přerozdělí do provozního fondu, sociálního fondu a fondu reprodukce investičního majetku, se vypočítá podle tohoto vzorce: $L = \left(\frac{PC}{100} \right) \times \text{koeficient}$, kde:

- L – limit nákladů na činnost ZP,
- PC – příjmy z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělení a příjmy z výnosu penále, pokut, přírážek k pojistnému a náhrad škod,
- koeficient – je vyjádřený v procentech a zaokrouhlený na 2 desetinná místa. [19]

Vzorec pro výpočet koeficientu, který je nutné znát ke zjištění limitu nákladů na činnost ZP je následující: $\text{Koeficient} = -0,3/p \times p + 3,08 + 0,3/p \times 100$, kde:

- P – ve vzorci se nachází v obou zlomcích a jeho hodnota je 10 410, což vyjadřuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců systému veřejného zdravotního pojištění zahrnutou do propočtu limitu,
- p – číslo, které vyjadřuje jednu tisícinu průměrného počtu pojištěnců ZP, zaokrouhleno na celé číslo směrem nahoru. [19]

Finanční prostředky limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny se rozdělí podle § 7 odst. 3 vyhlášky o fondech ZP následovně:

- celkový příděl se převede ze základního fondu do provozního fondu,
- z provozního fondu se převede max. 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd do sociálního fondu,
- z provozního fondu se převede příděl do fondu reprodukce majetku, který je ve výši účetních odpisů veškerého DHM a DNM včetně zůstatkové ceny vyřazeného DHM a DNM za dané účetní období,
- zůstatek provozního fondu po veškerých přidělech tvoří příděl tohoto fondu. [19]

Pokud se zdravotní pojišťovna nachází v likvidaci nebo konkursu, je nucena dle § 7 odst. 4 vyhlášky o fondech ZP ukončit veškeré přiděly do SF, FRM a RF. Příděl ze ZF do PF se provádí pouze z důvodu zajištění chodu ZP do doby, než dojde k jejímu zániku. [19]

Finanční prostředky limitu nákladů na činnost nezahrnují v případě VOZP dle § 7 odst. 5 vyhlášky o fondech ZP mimořádný příděl ZF do PF na pokrytí zvýšených výdajů této pojišťovny. Výši těchto výdajů MZ a MF prostřednictvím hodnocení výroční zprávy VOZP vyčíslí a následně navrhne ke schválení vládě. [19]

Pro ilustraci je zde uveden konkrétní postup výpočtu ročního limitu nákladů na základě údajů dostupných ve výroční zprávě VZP roku 2017. Z výroční zprávy byla použita tabulka č. 9 příjmů základního fondu zdravotního pojištění a tabulka č. 21 přehledu základních ukazatelů. Obě tabulky jsou uvedeny v příloze diplomové práce.

Tab. 3.1: Hodnoty potřebné k výpočtu koeficientu

Průměrný počet pojištěnců VZP za rok 2017	5 922 387
p	5 923
P	10 410

Zdroj: [Výroční zpráva VZP 2017, vlastní zpracování]

$$\text{Výpočet: Koeficient} = -0,3/10\,410 \times 5\,923 + 3,08 + 0,3/10\,410 \times 100$$

Koeficient je podle výše uvedeného vzorce po zaokrouhlení 2,91 %.

Tab. 3.2: Výpočet neznámé hodnoty „PC“

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	168 839 789 tis. Kč
Penále, pokuty a přirážky k pojistnému	904 552 tis. Kč
Náhrady nákladů na hrazené služby	329 880 tis. Kč
PC (součet výše uvedených částek)	170 074 221 tis. Kč

Zdroj: [Výroční zpráva VZP 2017, vlastní zpracování]

$$\text{Výpočet: } L = \left(\frac{170\,074\,221}{100} \right) \times 2,91$$

Výše L (limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny) je po zaokrouhlení 4 949 160 tis. Kč.

3.6 Zdaňovaná činnost zdravotní pojišťovny

Hlavní činností zdravotních pojišťoven je provádět veřejné zdravotní pojištění. ZP tedy ve své podstatě provozují činnost, která není podnikáním, a tudíž by bylo možné z logiky věci usoudit, že se jedná o tzv. veřejně prospěšného poplatníka. Podle § 17a odst. 2 písm. d) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů tomu tak ovšem není. Zdravotní pojišťovna tedy podle tohoto paragrafu výslovně není veřejně prospěšným poplatníkem, podléhá dani z příjmu právnických osob a nesmí podnikat s prostředky, které jí plynou z veřejného zdravotního pojištění podle zákonů o VZP a zaměstnaneckých pojišťovnách. [10]

Zákon o dani z příjmů v § 18 odst. 2 písm. e) definuje, co není předmětem daně ZP. Předmětem daně nejsou příjmy ZP ve formě:

- pojistného na veřejné zdravotní pojištění,
- pokuty uložené pojištěnci nebo pokuty a penále uložené plátcí pojistného,
- přirážky k pojistnému vyměřené zaměstnavateli,
- kauce,

- náhrady nákladů na hrazené zdravotní služby, které vznikly z důvodu protiprávního jednání třetí osoby vůči pojištěnci ZP,
- úhrady plateb za výkony pracovně-lékařských služeb a specifické zdravotní péče od zaměstnavatele,
- účelové dotace poskytnuté ze státního rozpočtu,
- pohledávky za uhrazené zdravotní služby, které byly poskytnuty v ČR pojištěncům ze zahraničí a to v souladu s mezinárodními smlouvami o sociálním zabezpečení a
- návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu. [10]

Mezi zdaňované činnosti ZP je možné zařadit například pronájem nevyužitých prostor, prodej různých komerčních pojistných produktů pojištěncům nebo v případě VZP komerční prodej metodik a číselníků nebo výnos z majetkové účasti apod.

V případě, že ZP provozuje zdaňovanou činnost, musí zajistit podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ZP oddělené sledování a účtování veškerých nákladů a výnosů, které se týkají této činnosti. Pokud ZP v průběhu běžného roku hradí z provozního fondu podíl nákladů ze zdaňované činnosti, převádí na BÚ PF čtvrtletní zálohy z peněžních prostředků zdaňované činnosti, které se zúčtují nejpozději k rozvahovému dni. Kromě zúčtování záloh ze zdaňovaných činností je PF snížen o podíl nákladů ze zdaňované činnosti a o podíl poměrné části odpisů hmotného a nehmotného majetku, jenž souvisí se zdaňovanou činností. [19]

4 ANALÝZA A KOMPARACE ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČESKÉ REPUBLICE NA ZÁKLADĚ VÝROČNÍCH ZPRÁV

4.1 Náplň praktické části

Náplní praktické části je analýza a srovnání hospodaření ZP v letech 2016 a 2017. Zdrojem informací pro tuto analýzu jsou výroční zprávy ZP za příslušné roky, přičemž výroční zprávy za rok 2017 ještě nebyly schváleny poslaneckou sněmovnou, případně bude použit také zdravotně pojistný plán na rok 2018 a to v případech, kdy je vhodné analyzovat dopad legislativních změn, které nastaly od 1. 1. 2018. Jedná se především o změnu ročních limitů na doplatky. Výše vyjmenované zdroje informací jsou dostupné a volně ke stažení na webových stránkách příslušných ZP.

K analýze jednotlivých ukazatelů ZP budou použity různé metody finanční analýzy. Jedná se například o metody deterministické, jako je analýza vývojových trendů neboli tzv. horizontální analýza, která analyzuje vývoj hodnot v čase a to jak v absolutních, tak i relativních hodnotách. Dále bude použita analýza struktury neboli tzv. vertikální analýza, která slouží zejména k procentnímu rozboru dílčích hodnot, které se vztahují k jednomu absolutnímu ukazateli. V kapitole 4.3 praktické části bude provedena vertikální a horizontální analýza rozvah všech 7 ZP za roky 2016 a 2017. Vzhledem k tomu, že by vložení všech rozvah do diplomové práce působilo poněkud chaoticky a nejasně, bude tato analýza prezentována formou grafů a tabulek s příslušným komentářem. [2], [4], [5]

Rozdíl ve struktuře rozvahy ZP a běžného podniku plyne zejména z faktu, že podnik je založen za účelem dosažení zisku, zatímco účelem ZP je provádět veřejné zdravotní pojištění. Aktiva ZP se skládají např. z pohledávek za plátcí pojistného, bankovních účtů jednotlivých fondů apod. Na straně pasiv jsou součástí vlastního kapitálu veškeré fondy ZP a v závazcích pak zejména závazky k poskytovatelům zdravotních služeb. Základní bilanční vzorec je ovšem neměnný a to: $Aktiva = Závazky + Vlastní kapitál$. Použití klasických poměrových ukazatelů je v případě ZP poměrně obtížné a to z výše zmíněného důvodu. Například použití ukazatelů rentability je poněkud irelevantní vzhledem k účelu ZP. Proto budou použity poměrové ukazatele, jež lze interpretovat ve vztahu k ZP. Většinu ukazatelů získaných z výročních zpráv bude nutné pro efektivní porovnání s jinými ZP

přepočítat na jednoho pojištěnce. Použit bude průměrný počet pojištěnců k danému roku. [2], [3], [4], [5]

4.2 Počty pojištěnců zdravotních pojišťoven

Počty pojištěnců jsou nejdůležitějším faktorem v rámci fungování ZP. Od jejich počtu se odvíjí výsledná výše hrazených nákladů, nebo výše příjmu z přerozdělování vybraného pojistného apod. Vzhledem ke skutečnosti, že každá ZP má jiný počet pojištěnců, bude většina porovnávaných ukazatelů přepočtena na jednoho pojištěnce. Tak bude dosaženo očištění o výsledné hodnoty jednotlivých ukazatelů. Pokud by k tomu nedošlo, došlo by k dominanci VZP, která je největší ZP v ČR a která má zaručeně v absolutních hodnotách největší příjmy z přerozdělování, nejvyšší náklady na péči, největší objem vybraných pokut apod.

4.2.1 Přepočet ukazatelů na jednoho pojištěnce

Pro přepočet na jednoho pojištěnce bude použit průměrný počet pojištěnců za příslušné sledované období, který je vypočítán příslušnou ZP. Tento ukazatel má lepší vypovídací schopnost, než ukazatel celkového počtu pojištěnců k poslednímu dni příslušného sledovaného období a to zejména z toho důvodu, že počítá se změnami v průběhu roku. Rozdíl mezi těmito ukazateli ovšem není velký a tyto rozdíly jsou uvedeny v tabulce 4.1.

Tab. 4.1: Rozdíl mezi konečným a průměrným počtem pojištěnců za rok 2017

	Konečný počet pojištěnců k 31. 12. 2017	Průměrný počet pojištěnců za rok 2017	Rozdíl	Procentuální rozdíl
VZP	5 926 519	5 922 387	4 132	0,07 %
VOZP	699 034	698 041	993	0,14 %
OZP	730 058	729 337	721	0,10 %
ZPŠ	143 318	142 841	477	0,33 %
ZPMV	1 305 761	1 302 942	2 819	0,22 %
RBP	431 868	431 383	485	0,11 %
ČPZP	1 245 712	1 242 659	3 053	0,25 %

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z tabulky je zřejmé, že se nejedná o velký rozdíl. Samozřejmě tento rozdíl roste s celkovým počtem pojištěnců ZP, ale pořád je relativně zanedbatelný. V průměru je průměrný počet pojištěnců za rok 2017 nižší než konečný počet pojištěnců roku 2017 o přibližně 0,17 %.

4.2.2 Průměrný počet pojištěnců za rok 2016 a 2017

Následující tabulka prezentuje průměrné počty pojištěnců za sledované období. Uvedeni jsou také státní pojištěnci, kteří tvoří podstatnou část celkových průměrných pojištěnců.

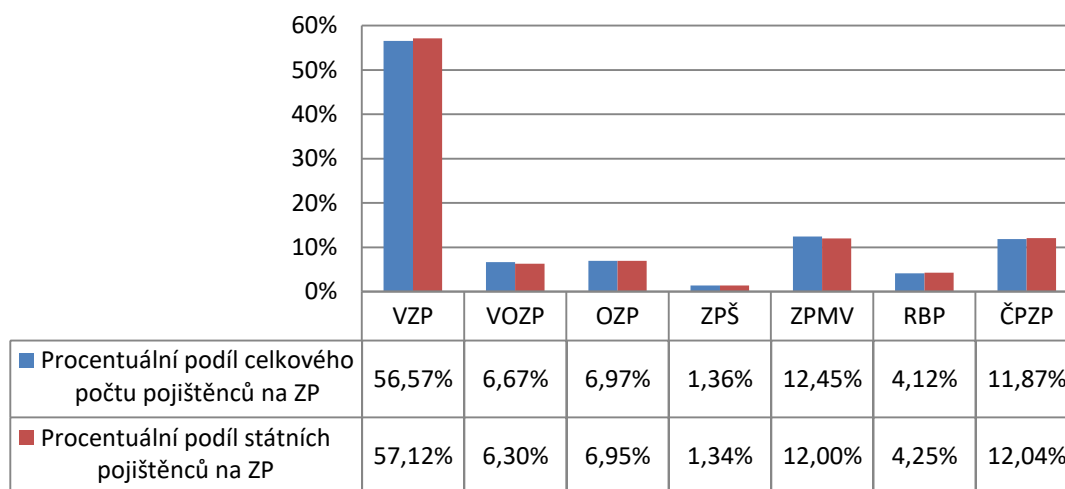
Tab. 4.2: Průměrný počet pojištěnců v letech 2016 a 2017

	Průměrný počet pojištěnců za rok 2016	Z toho státní pojištěnci 2016	Průměrný počet pojištěnců za rok 2017	Z toho státní pojištěnci 2017
VZP	5 920 196	3 421 246	5 922 387	3 376 001
VOZP	700 285	378 522	698 041	372 501
OZP	727 791	415 986	729 337	410 887
ZPŠ	141 690	79 399	142 841	79 385
ZPMV	1 288 409	702 130	1 302 942	709 085
RBP	432 793	254 498	431 383	251 286
ČPZP	1 232 406	712 054	1 242 659	711 596
Celkem	10 443 570	5 963 835	10 469 590	5 910 741

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky si lze povšimnout, že v obou letech u všech ZP tvoří státní pojištěnci více jak 50 % celkových průměrných pojištěnců. Došlo také k meziročnímu navýšení celkových průměrných pojištěnců a to o 20 020 pojištěnců. ZP si meziročně udržely svá pořadí, která jsou: 1. VZP, 2. ZPMV, 3. ČPZP, 4. OZP, 5. VOZP, 6. RBP, 7. ZPŠ. Následující graf zobrazuje procentuální strukturu průměrného počtu pojištěnců jednotlivých pojišťoven za rok 2017.

Graf 4.1: Procentuální podíl všech pojištěnců a státních pojištěnců na jednotlivé zdravotní pojišťovny v roce 2017



Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Následující tabulka zachycuje meziroční změnu průměrného počtu pojištěnců v období od roku 2015 do roku 2017.

Tab. 4.3: Meziroční změny průměrného počtu pojištěnců jednotlivých ZP

	Meziroční změna průměrného počtu pojištěnců		Saldo pojištěnců za sledované období
	2015 - 2016	2016 - 2017	
VZP	-12 629	2 191	-10 438
VOZP	-8 117	-2 244	-10 361
OZP	-9 772	1 546	-8 226
ZPŠ	2 304	1 151	3 455
ZPMV	27 575	14 533	42 108
RBP	1 873	-1 410	463
ČPZP	19 950	10 253	30 203
Celkem	21 184	26 020	47 204

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Meziročně v období 2015 – 2016 došlo u 3 ZP ke snížení průměrného počtu pojištěnců a to konkrétně u VZP, VOZP a OZP. V následujícím období už došlo k mírnému zlepšení. VZP a OZP se dokonce podařilo získat nové pojištěnce a VOZP alespoň snížila meziroční pokles pojištěnců. Pojišťovna RBP ovšem oproti pozitivnímu přírůstku průměrného počtu pojištěnců v období 2015 – 2016 v následujícím období ztratila průměrně 1 410 pojištěnců. Pořadí roku 2016 podle největšího meziročního přírůstku je: 1. ZPMV, 2. ČPZP, 3. ZPŠ, 4. RBP, 5. VOZP, 6. OZP, 7. VZP. Pořadí roku 2017 doznalo určitých změn a je následující: 1. ZPMV, 2. ČPZP, 3. VZP, 4. OZP, 5. ZPŠ, 6. RBP, 7. VOZP. Důvodem těchto změn může být více. Může se jednat o pocit pojištěnců, že se o ně některá ZP postará lépe než jiná, popřípadě jedna ZP nabízí lepší preventivní programy apod.

4.3 Vertikální a horizontální analýza rozvah zdravotních pojišťoven

V této podkapitole budou na základě vertikální a horizontální analýzy porovnány rozvahy všech sedmi ZP za roky 2016 a 2017.

Vertikální analýza rozvahy je analýza, pomocí které lze přiřadit podíl jednotlivých položek rozvahy k celkové sumě aktiv, popřípadě pasiv. Jedná se o srovnání v jednom určitém roce. Vzhledem k velkému množství srovnávaných rozvah ZP budou ke každému roku vytvořeny dvě tabulky. Jedna tabulka bude prezentovat podíl 7 agregovaných položek aktiv na celkové sumě aktiv a druhá tabulka bude

analogicky prezentovat podíl 5 agregovaných položek pasiv na celkové sumě pasiv. Dohromady budou vytvořeny tedy 4 tabulky vertikální analýzy aktiv a pasiv za roky 2016 a 2017. [4], [5]

Horizontální analýza rozvahy je analýza, které porovnává meziroční změny jednotlivých položek rozvahy a to jak v absolutní výši, tak i relativní, tedy procentuální výši. Pro srovnání změn v rozvaze mezi lety 2016 a 2017 budou použity dva grafy, které budou reprezentovat změny agregovaných položek aktiv a pasiv a to v procentním vyjádření. [4], [5]

Nejdříve budou interpretovány tabulky vytvořené za pomoci vertikální analýzy, které se vztahují k roku 2016. Poté budou interpretovány tabulky, které se vztahují k roku 2017 a zároveň budou přiloženy grafy, které byly vytvořeny na základě horizontální analýzy a které blíže identifikují oblast a výši meziroční změny. V přílohách č. 8 a 9 je uvedena absolutní výše aktiv a pasiv za rok 2016 a 2017 včetně přepočtu na jednoho pojištěnce.

4.3.1 Vertikální analýza rozvah za rok 2016

Následující tabulka 4.4 prezentuje podíl vybraných aktivních agregátních položek na celkové sumě aktiv za rok 2016. Suma aktiv je v mil. Kč.

Tab. 4.4: Vertikální analýza aktiv zdravotních pojišťoven za rok 2016

Aktivní položky	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
DNM	0,78	0,43	0,48	0,20	0,30	1,12	0,83
Investice	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DHM	7,79	7,01	7,27	8,17	3,00	5,54	5,73
DFM	0,34	0,00	4,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlužníci	60,79	64,52	50,68	48,23	52,27	41,78	57,72
Ostatní aktiva	30,29	28,04	36,94	43,29	44,43	51,56	35,56
Časové rozlišení	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,16
Celková suma aktiv (mil. Kč)	30 491	3 784	6 210	1 152	7 733	2 911	8 409

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky 4.4 je zřejmé, že největší ZP v ČR je právě VZP a důkazem je výše celkové sumy aktiv, která v roce 2016 dosáhla hodnoty skoro 30,5 miliardy Kč, což je takřka 27krát vyšší hodnota, než jakou disponuje ZPŠ. Pokud by čistě hypoteticky došlo ke spojení všech zaměstnaneckých ZP, tak by hodnota jejich aktiv dosahovala výše 30,2 miliardy Kč a k úplnému vyrovnání se VZP by scházelo stále

300 milionů Kč. Důvodem této dominantní pozice je zejména počet pojištěnců, kterých má VZP víc než 50 % z celkového počtu všech pojištěnců v ČR. Více o počtu pojištěnců jednotlivých ZP bylo uvedeno v kapitole 4.2.

Nejvýznamnější agregovanou položkou je u většiny ZP položka s názvem „dlužníci“, která je u 5 pojišťoven vyšší než 50 % a v průměru dosahuje 53,71 %. Do této agregované položky patří zejména pohledávky za plátcí pojistného, které se na této agregované položce podílejí z 80 %. Dále zde patří také pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb, pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči apod. Druhou největší agregovanou položkou aktiv jsou tzv. ostatní aktiva. Podíl těchto položek na celkové sumě aktiv se pohybuje přibližně v rozmezí od 30 % do 40 % a průměrná výše je přibližně 38,59 %. ZP RBP dosahuje dokonce 51,56 %. Do této agregované položky patří kromě pokladny zejména bankovní účty fondů ZP. Další položky jsou vzhledem k těmto dvěma výše vyjmenovaným agregovaným položkám vcelku nevýrazné. Jediné dvě ZP, které evidovaly v roce 2016 DFM byla VZP a OZP. VZP má majetkovou účast ve společnostech s rozhodujícím vlivem a to ve výši 104,8 mil Kč. Jedná se o účast ve společnosti Pojišťovna VZP, a.s., kde je VZP jediným akcionářem. Dále pak vlastnila VZP k 31. 12. 2016 ještě 5 % akcií společnosti Zdravel, a.s. ve výši 120 000 Kč. Tato společnost nese od roku 2017 název Společnost pro eHealth databáze, a.s. OZP vlastní 100 % podíl ve Vitalitas pojišťovna a.s, která poskytuje cestovní, zdravotní a úrazové pojištění a 100% podíl ve společnosti OZP servis, s.r.o., která se zabývá distribucí a obchodem s elektřinou. Ostatní agregované položky jsou poměrně vyrovnané a položka investice je u všech ZP ve výši 0 Kč.

Následující tabulka 4.5 prezentuje podíl vybraných pasivních agregátních položek na celkové sumě pasiv za rok 2016. Suma pasiv je také v mil. Kč.

Tab. 4.5: Vertikální analýza pasiv zdravotních pojišťoven za rok 2016

Pasivní položky	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
Vlastní kapitál	28,08	26,40	62,62	70,84	56,56	58,05	60,06
Rezervy	1,27	0,01	0,06	0,00	0,12	0,02	0,00
Závazky z veřejného zdravotního pojištění	69,62	72,29	36,30	28,42	41,97	41,15	39,39
Ostatní závazky	1,03	1,31	1,01	0,74	1,33	0,77	0,54
Časové rozlišení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Celková suma pasiv (mil. Kč)	30 491	3 784	6 210	1 152	7 733	2 911	8 409

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Nejvýznamnějšími agregovanými položkami v pasivech ZP jsou dozajista položky vlastní kapitál a závazky z veřejného zdravotního pojištění. Průměrná výše podílu vlastního kapitálu na celkové sumě pasiv všech ZP je 51,8 %. Mezi položky vlastního kapitálu lze zařadit zejména ostatní kapitálové fondy, jako je provozní fond, sociální fond apod. Tyto ostatní kapitálové fondy se na agregované položce „vlastní kapitál“ podílejí většinou přibližně z 50 %. Zajímavostí je, že v případě VZP se ostatní kapitálové fondy podílejí na vlastním kapitálu v celkové výši 105 %. Důvodem je skutečnost, že mezi další položky vlastního kapitálu patří také fondy veřejného zdravotního pojištění, mezi které patří ZF a RF a které byly v celkovém součtu v záporné hodnotě a to ve výši - 573 280 tis. Kč. ZF měl v roce 2016 konečný zůstatek ve výši – 2,819 mld. Kč a RF ve výši 2,245 mld. Kč. ZF VZP začal takto klesat v roce 2010, kdy byla vydána vyhláška č. 445/2009 Sb., podle které se začaly tvořit opravné položky k pohledávkám ve výši 5 % za každých 90 dnů po její splatnosti, což vedlo ke snížení zdrojů o 16 mld. Kč. Čili ačkoliv byly vytvořené zdroje ZF za rok 2016 ve výši + 2,315 mld. Kč, snížily pouze počáteční stav k 1. 1. 2016, který činil - 5,133 mld. Kč. Zaměstnanecké ZP evidovaly veškeré fondy ZP v kladné výši. Mezi položky vlastního kapitálu patří také výsledek hospodaření běžného účetního období. [36]

Závazky z veřejného zdravotního pojištění představují většinou minimálně 1/3 veškerých pasiv ZP. Průměrná výše podílu závazků z veřejného zdravotního pojištění všech ZP na celkové sumě pasiv je 47,02 %. V případě VZP nebo VOZP se jedná až o 69,62 %, případně 72,29 %. Mezi závazky z veřejného zdravotního pojištění lze zařadit zejména závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb, které se na agregované položce „závazky z veřejného zdravotního pojištění“ podílejí

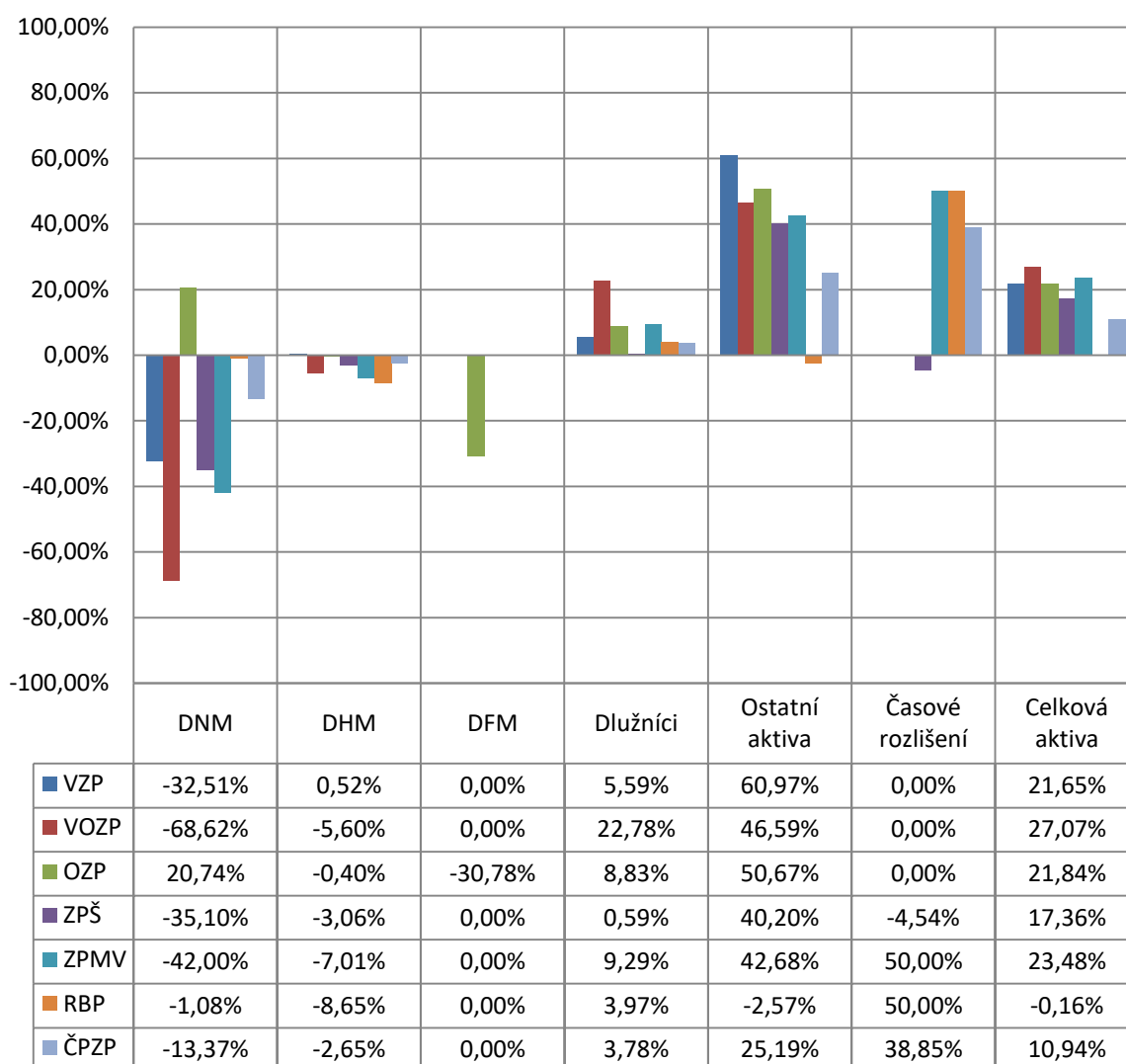
minimálně 50 %. V případě VZP, VOZP, ZPŠ a ZPMV se tento podíl šplhá až k hranici 80 %. Dále mezi závazky z veřejného zdravotního pojištění patří také závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči, různé dohadné položky aktivní apod. Agregovaná položka ostatní závazky obsahuje různé daňové dluhy, dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění apod. Tyto závazky dosahují výše přibližně 1 % u všech pojišťoven. [36]

ZP si tvoří také rezervy, které jsou případně použity na různé soudní spory, jako je spor o výši úhrady zdravotních služeb, spory, které se týkají plnění smluv s poskytovateli zdravotních služeb apod. V těchto soudních sporech je, jak už z logiky věci vyplývá, ZP na straně žalované. Nejvyšší rezervy na soudní spory měla VZP a to ve výši 385 794 tis. Kč. [36]

4.3.2 Horizontální analýza rozvah za rok 2016 a 2017

Následující graf 4.2 popisuje meziroční procentní změnu agregovaných položek aktiv. Z tohoto grafu lze vypožorovat, že v rámci DHM došlo k nevýrazným změnám, nejčastěji došlo k úbytku DHM, případně byla jeho část meziročně odepsána do nákladů. V průměru se DHM ZP snížil o 3,84 %. K výraznějším změnám došlo ovšem v rámci DNM, který se kromě OZP snížil u všech ZP. U OZP došlo k nárůstu o 20,74 % což je v absolutní hodnotě 6,239 mil. Kč. V případě OZP došlo také se snížením DFM o 90 144 tis. Kč z důvodu prodeje cenných papírů. V průměru došlo u ZP k navýšení pohledávek o 7,83 %. Nejvíce se pohledávky navýšily VOZP a to z důvodu nárůstu pohledávek za poskytovateli zdravotních služeb o 213,38 % a nárůstu dohadných položek aktivních o 275,68 %. U všech ZP kromě RBP došlo k navýšení ostatních aktiv, které představují BÚ fondů ZP. V průměru se jednalo přibližně o 37,7 %. V případě RBP se jednalo o pokles peněžních prostředků na BÚ ZF o absolutní částku ve výši 86,292 mil. Kč. V předcházejícím období se jednalo o úbytek peněžních prostředků na BÚ ZF ve výši 34,681 mil. Kč. V případě agregované položky „časové rozlišení“ došlo k zanedbatelným změnám u většiny ZP. Např. náklady příštích období, které jsou součástí této agregované položky aktiv, vzrostly meziročně u ZPMV o 1 tis. Kč z 2 tis. Kč na 3 tis. Kč. V případě ČPZP byla změna nákladů příštích období ve výši 5,185 mil. Kč. V průměru tedy celková aktiva ZP vzrostla o 17,5 %. Tento průměr trochu sráží RBP. Pokud by nebyla do počítaného průměru zahrnuta, vzrostla by celková aktiva ZP o 20,4 %. [36]

Graf 4.2: Horizontální analýza aktiv roku 2016 a 2017



Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Následující graf 4.3 popisuje meziroční procentní změnu agregovaných položek pasiv. Z grafu je na první pohled zřejmé, že u všech ZP kromě RBP došlo k navýšení agregované položky „vlastní kapitál“. Průměrně vzrostl vlastní kapitál ZP, u kterých k tomuto navýšení došlo, o přibližně 40 %. Tato změna do jisté míry koreluje s nárůstem ostatních aktiv, který byl zaznamenán v předchozím grafu 4.2. Nyní se ovšem jedná o změnu tvorby a čerpání zdrojů, v případě BÚ jednotlivých fondů se jednalo o změnu peněžních prostředků. V případě VZP došlo k obrovskému nárůstu vlastního kapitálu prostřednictvím ZF, u kterého došlo k navýšení o 201,51 % což je v absolutní hodnotě 5,679 mld. Kč. VZP se tedy podařilo dostat v roce 2017 ZF do kladného konečného zůstatku. V roce 2017 čerpala rezervy VZP, ZPMV a RBP, která zrušila rezervy ve výši 700 tis. Kč ve prospěch PF. Naopak rezervy tvořila ČPZP ve výši 3,104 mil. Kč a OZP dokonce v absolutní výši 15,760 mil. Kč. K tvorbě

rezervy u OZP došlo z důvodu probíhajících soudních sporů, které se týkaly náhrady nákladů na hrazené služby vůči třetí osobě, která svým protiprávním jednáním vůči pojištěnci způsobila vznik výše uvedených nákladů. Dále se jednalo o žaloby, které byly podány z důvodu porušování smluv a právních předpisů poskytovateli zdravotních, případně sociálních služeb, nebo žaloby poskytovatelů vůči OZP. ČPZP tvořila také rezervu na soudní spory, které se týkají úhrad zdravotní péče a kde vystupuje ČPZP jako žalovaná strana. Co se týče závazků z veřejného zdravotního pojištění, tam došlo meziročně k nárůstu průměrně o 5,03 %. V případě VOZP byl tento nárůst ve výši 20,4 % což je v absolutní hodnotě 558 025 tis. Kč. V rámci těchto závazků se VOZP snížily závazky k poskytovatelům zdravotních služeb o 78 804 tis. Kč, ovšem dohadné položky aktivní, které se váží k nákladům na zdravotní služby, vzrostly o 635 800 tis. Kč. Agregovaná položka ostatní závazky vzrostla u všech ZP a to v průměru přibližně o 12,82 %. Jak už bylo výše zmíněno, ostatní závazky v sobě zahrnují daňové dluhy, dluhy, které plynou ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění a ostatní závazky. V rámci těchto závazků evidovala VZP také závazky vůči dceřině společnosti, které se meziročně snížily o 273 tis. Kč. Tyto závazky plynuly z vybraného a neodvedeného pojistného na základě uzavřených pojistných smluv. Časové rozlišení je opět poměrně irelevantní hodnotit na základě procentuální změny. Největší změna nastala u VZP, kdy se výnosy příštích období zvýšily o 76,32 %, což je v absolutním vyjádření 29 tis. Kč. Zbylé pojišťovny jako např. ZPŠ a ČPZP dosáhly 100 % snížení v rámci agregované položky „časové rozlišení“, v absolutním vyjádření ovšem došlo pouze ke snížení výdajů příštích období ve výši 13 tis. Kč a výnosů příštích období ve výši 18 tis. Kč. [36]

Graf 4.3: Horizontální analýza pasiv roku 2016 a 2017



Zdroj: [36, vlastní zpracování]

4.3.3 Vertikální analýza rozvah za rok 2017

Následující tabulka 4.6 prezentuje strukturu aktiv po změnách, které nastaly v období mezi roky 2016 a 2017. Z uvedené tabulky je patrné, že došlo ke změně struktury agregované položky „dlužníci“ a položky „ostatní aktiva“. Průměrná výše podílu položky „dlužníci“ na celkové sumě aktiv je v roce 2017 49,35 %, což je snížení o hodnotu 4,36 procentního bodu. Naopak došlo k navýšení položky „ostatní aktiva“, jejíž průměrná výše za všechny pojišťovny v roce 2017 dosahuje hodnoty 44,51 %. Jedná se tedy o navýšení a to o hodnotu 5,92 procentního bodu.

K navýšení ostatních aktiv ovšem nedošlo u RBP, u které došlo dokonce ke snížení, které bylo objasněno v grafu 4.2.

Tab. 4.6: Vertikální analýza aktiv zdravotních pojišťoven za rok 2017

Aktivní položky	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
DNM	0,43	0,11	0,48	0,11	0,14	1,11	0,65
Investice	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DHM	6,44	5,21	5,94	6,75	2,26	5,07	5,03
DFM	0,28	0,00	2,63	0,00	0,00	0,00	0,00
Dlužníci	52,76	62,34	45,27	41,34	46,26	43,51	53,99
Ostatní aktiva	40,08	32,35	45,68	51,71	51,34	50,32	40,13
Časové rozlišení	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,20
Celková suma aktiv (mil. Kč)	37 093	4 809	7 566	1 352	9 549	2 907	9 328

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Následující tabulka 4.7 zobrazuje, jak se změnil podíl agregovaných pasivních položek na celkové sumě pasiv v rámci meziroční změny. Z tabulky je zřejmé, že v porovnání s rokem 2016 došlo ke změnám struktury zejména v agregovaných položkách „vlastní kapitál“ a „závazky z veřejného zdravotního pojištění“. Průměrná výše podílu vlastního kapitálu na celkové sumě pasiv je v roce 2017 56,8 %. Došlo tedy meziročně ke zvýšení této položky o 5 procentních bodů. Naopak se toto zvýšení projevilo ve snížení agregované pasivní položky „závazky z veřejného zdravotního pojištění“. Průměrná výše podílu této položky na celkové sumě pasiv je přibližně 42,17 %. Meziročně došlo tedy ke snížení o 4,85 procentního bodu. V rámci zbytku agregovaných pasivních položek nedošlo k výrazným změnám.

Tab. 4.7: Vertikální analýza pasiv zdravotních pojišťoven za rok 2017

Pasivní položky	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
Vlastní kapitál	41,10	30,30	69,52	72,79	64,85	55,86	63,22
Rezervy	0,41	0,01	0,26	0,00	0,07	0,00	0,03
Závazky z veřejného zdravotního pojištění	57,59	68,49	29,32	26,52	33,80	43,29	36,15
Ostatní závazky	0,90	1,21	0,89	0,69	1,26	0,84	0,60
Časové rozlišení	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00
Celková suma pasiv (mil. Kč)	37 093	4 809	7 566	1 352	9 549	2 907	9 328

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

4.4 Analýza struktury zdrojů a majetku zdravotních pojišťoven

V této podkapitole bude provedena analýza struktury zdrojů a majetku ZP pomocí poměrových ukazatelů. Jak již bylo zmíněno v úvodu, aplikace většiny poměrových ukazatelů jako jsou např. ukazatele rentability nebo ukazatele aktivity na ZP by sice bylo možné, avšak výsledné hodnoty by nedávaly moc velký smysl a špatně by se interpretovaly. Ukazatele zadluženosti ovšem poskytují relativně smysluplnou analýzu, kterou lze bez větších potíží aplikovat také na ZP. Budou použity celkem čtyři ukazatele, které srovnají všechny ZP v letech 2016 a 2017. Jedná se o ukazatel podílu vlastního kapitálu na aktivech, tzv. „Equity ratio“, ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu, tzv. „debt-to-equity ratio“, ukazatel celkové zadluženosti, tzv. „debt-to-assets ratio“ a podíl oběžných aktiv na celkových aktivech. [2], [3], [5]

4.4.1 Podíl vlastního kapitálu na aktivech

Tento ukazatel vyjadřuje jak je ZP schopná financovat majetek prostřednictvím vlastních zdrojů. Vlastními zdroji jsou myšleny veškeré fondy ZP. Čím vyšší bude výsledná vypočtená hodnota, tím bude ZP stabilnější. Vzorec pro výpočet tohoto ukazatele je následující: $\text{Equity Ratio} = \frac{\text{vlastní kapitál}}{\text{celková aktiva}}$ [2], [3], [5]

V následující tabulce 4.8 jsou vypočteny hodnoty tohoto ukazatele za rok 2016 a 2017. Hodnoty jsou uvedeny v procentech.

Tab. 4.8: Ukazatel podílu vlastního kapitálu na aktivech v letech 2016 a 2017

	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
2016	28,08 %	26,40 %	62,62 %	70,84 %	56,56 %	58,05 %	60,06 %
2017	41,10 %	30,30 %	69,52 %	72,79 %	64,85 %	55,86 %	63,22 %

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Na základě vypočtených hodnot lze konstatovat, že podíl vlastního kapitálu na celkových aktivech má u všech ZP kromě RBP rostoucí tendenci. Tato skutečnost v případě RBP není překvapením, jelikož už v předchozí kapitole, která se věnovala horizontální analýze, bylo zjištěno, že hodnota ZF RBP se meziročně snížila a toto snížení bylo větší, než snížení celkové sumy aktiv. Nejvyššího meziročního zvýšení dosáhla VZP a to o 13,02 procentního bodu. Průměrná hodnota podílu vlastního kapitálu na celkových aktivech všech ZP byla v roce 2016 **51,80 %** a v roce 2017 **56,81 %**. Průměrné meziroční zvýšení všech ZP činilo 5 procentních bodů. Hodnocení ZP je dle roku 2016 následující: 1. ZPŠ, 2. OZP, 3. ČPZP, 4. RBP, 5.

ZPMV, 6. VZP, 7. VOZP. Meziročně se toto pořadí změnilo a v roce 2017 vypadá následovně: 1. ZPŠ, 2. OZP, 3. ZPMV, 4. ČPZP, 5. RBP, 6. VZP, 7. VOZP. ZPMV zde přeskočila ČPZP a RBP a zaujala tak 3. místo.

4.4.2 Ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu

Tento ukazatel vyjadřuje poměr použití závazků a vlastního kapitálu jako zdrojů k financování aktiv ZP. Tendencí v hodnocení meziročních změn by mělo být snižování hodnoty výsledného poměru. Čím více vlastních zdrojů v poměru k cizímu kapitálu ZP má, tím je stabilnější. Vzorec pro výpočet tohoto ukazatele je následující:

$$\text{Debt-to-equity ratio} = \frac{\text{cizí kapitál}}{\text{vlastní kapitál}} [2], [3]$$

Tab. 4.9: Ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu v letech 2016 a 2017

	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
2016	2,56	2,79	0,60	0,41	0,77	0,72	0,66
2017	1,43	2,30	0,44	0,37	0,54	0,79	0,58

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky je možné usoudit, že v rámci všech ZP, kromě tedy RBP, dochází k meziročnímu snižování tohoto poměrového ukazatele. U RBP došlo k nárůstu tohoto poměru o hodnotu 0,07, což nelze považovat za opravdu signifikantní nárůst. Způsobeno to bylo zejména navýšením závazků k poskytovatelům zdravotních služeb a snížením ZF, který snižuje vlastní kapitál. Z výsledků ukazatele zadluženosti vlastního kapitálu můžeme usoudit, že všechny zmíněné ukazatele jsou v určitém smyslu propojeny a lze jejich výsledky odvodit (viz. analýza RBP pomocí ukazatele podílu vlastního kapitálu). Nejvyššího meziročního snížení dosáhla VZP a to o hodnotu 1,13. Průměrná hodnota ukazatele zadluženosti vlastního kapitálu všech ZP byla v roce 2016 přibližně **1,22**. V roce 2017 byl tento průměr snížen na hodnotu **0,92**. Průměrné meziroční snížení hodnot všech ZP bylo tedy ve výši 0,29. Pořadí ZP v letech 2016 a 2017 je stejné jako v případě ukazatele podílu vlastního kapitálu na aktivech a to i za situace, kdy u RBP došlo k drobnému meziročnímu zvýšení a zároveň u VZP došlo k největšímu meziročnímu snížení. Stále je však RBP umístěna v hodnocení před VZP.

4.4.3 Ukazatel celkové zadluženosti

Ukazatel celkové zadluženosti vyjadřuje podíl aktiv, která jsou financována cizím kapitálem. V případě ZP se jedná ve velké míře zejména o krytí aktiv závazky k poskytovatelům zdravotních služeb. Důležité je také zmínit, že ani jedna ZP

nevidovala závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti. Lze očekávat, že výsledky a hodnocení bude přibližně stejné, jako v případě výše vypočtených ukazatelů zadluženosti. Výše zadluženosti ZP se odvíjí zejména od výše počtu pojištěnců, jelikož lze očekávat přímou úměrnost mezi počtem pojištěnců a počtem fakturovaných služeb poskytovatelů zdravotních služeb pojištěncům. Trend by měl být ovšem klesající. Tento ukazatel je tzv. doplňkovým ukazatelem k ukazateli podílu vlastního kapitálu na aktivech. Jejich procentuální součet by měl být vždy v příslušném roce 100 %. Vzorec pro výpočet ukazatele celkové zadluženosti je: Debt-to-assets = $\frac{\text{cizí kapitál}}{\text{celková aktiva}}$ [2], [3], [5]

Tab. 4.10: Ukazatel celkové zadluženosti v letech 2016 a 2017

	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
2016	71,92 %	73,60 %	37,38 %	29,16 %	43,42 %	41,95 %	39,94 %
2017	58,90 %	69,70 %	30,48 %	27,21 %	35,13 %	44,13 %	36,78 %

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Meziročně opět dochází ke snížení poměru cizího kapitálu na celkových aktivech. Samozřejmě kromě RBP, u které došlo ke zvýšení o hodnotu 2,18 procentního bodu. Důvodem je už výše zmiňovaný nárůst závazků a pokles celkové sumy aktiv. Nejvyššího meziročního snížení dosáhla VZP a to o stejnou hodnotu, o kterou v kap. 4.4.1 vzrostla, tedy o hodnotu 13,02 procentního bodu a to zejména díky čerpání rezerv a zvýšení peněžních prostředků na BÚ fondů VZP. Průměrná hodnota ukazatele celkové zadluženosti ZP za rok 2016 činila **48,20 %** a za rok 2017 pak **43,19 %**. Součet průměrů ukazatele celkové zadluženosti a ukazatele podílu vlastního kapitálu na aktivech za příslušné roky činí 100 %. Průměrné meziroční snížení tohoto ukazatele je ve výši 5,01 procentního bodu. Hodnocení je stejné jako u předchozích ukazatelů.

4.4.4 Ukazatel podílu oběžných aktiv

Podíl oběžných aktiv na celkových aktivech ukazuje jaká je celková výše zejména peněžních zůstatků na BÚ fondů ZP. Dá se říci, že čím vyšší je tato hodnota, tím je pojišťovna lépe schopna plnit své závazky. Důležité ovšem je, že ani hodnota dlouhodobého majetku není v případě ZP zanedbatelná. Tento dlouhodobý majetek slouží ZP také k ostatní zdaňovací činnosti, kdy ho může pronajímat. Prioritně ZP použije budovy apod. k poskytování služeb svým pojištěncům. Jedná se tedy zejména o provozování poboček ZP. Ovšem ani DNM není zanedbatelný. Je

důležité, aby každá ZP vlastnila software na evidenci svých pojištěnců apod. Vzorec pro výpočet podílu oběžných aktiv je: Podíl oběžných aktiv = $\frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{celková aktiva}}$ [2]

Tab. 4.11: Ukazatel podílu oběžných aktiv v letech 2016 a 2017

	VZP	VOZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP	ČPZP
2016	91,08 %	92,56 %	87,62 %	91,52 %	96,69 %	93,34 %	93,28 %
2017	92,84 %	94,69 %	90,95 %	93,05 %	97,60 %	93,82 %	94,12 %

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky vyplývá, že meziročně dochází k navyšování peněžních prostředků BÚ fondů ZP a pohledávek vůči plátcům pojistného apod. Tento trend je určitě pozitivní, vzhledem k faktu, že meziročně nedošlo k výrazným změnám ve složení dlouhodobého hmotného majetku. Poklesl ovšem DNM, což mohlo trochu více ovlivnit meziroční nárůst tohoto ukazatele. Průměrně za rok 2016 tvořily peněžní prostředky fondů ZP a pohledávky celkem **92,3 %** na celkových aktivech a v následujícím roce to bylo už **93,87 %**. Došlo tedy k průměrnému meziročnímu zvýšení ve výši 1,57 procentního bodu. Nejvyššího meziročního zvýšení dosáhla OZP. Konkrétně se jednalo o navýšení ve výši 3,33 procentního bodu, což mohlo být ovlivněno také faktem, že OZP jako jediná ZP prodala v roce 2017 cenné papíry, čímž snížila dlouhodobý finanční majetek. Hodnotit ZP na základě tohoto ukazatele je poměrně obtížné, protože i když není dlouhodobý majetek vyloženě potřebný k vykonávání hlavního účelu, pro který byly ZP založeny, stále je tento majetek pro správný provoz ZP podstatný. Pořadí ZP podle výše podílu oběžných aktiv od nejvyšší hodnoty po nejnižší v roce 2016 je následující: 1. ZPMV, 2. RBP, 3. ČPZP, 4. VOZP, 5. ZPŠ, 6. VZP, 7. OZP. V roce 2017 obsadila VOZP druhou příčku a konečné pořadí je: 1. ZPMV, 2. VOZP, 3. ČPZP, 4. RBP, 5. ZPŠ, 6. VZP, 7. OZP.

4.5 Analýza vybraných ukazatelů základního fondu

Základní fond ZP byl detailně analyzován v kapitole 3.4.1. K analýze vybraných ukazatelů budou použity tabulky, které ZP zpracovávají ve výročních zprávách a ZPP podle vyhlášky č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu. Základní fond je podle této vyhlášky rozčleněn na tabulku A., která zobrazuje tvorbu a čerpání tohoto fondu a tabulku B., která zobrazuje příjmy a výdaje. Tvorbu a čerpání fondů ZP je možno analogicky připodobnit k výnosům a nákladům podnikatelských subjektů. V případě

základního fondu se jedná zejména o předpis pojistného a závazky za zdravotní péči. [20]

4.5.1 Struktura příjmů pojistného

Následující tabulky zobrazují příjmy z pojistného v členění podle plátců zdravotního pojištění.

Tab. 4.12: Struktura příjmů pojistného za rok 2016 v tis. Kč

	Příjmy z pojistného od:			Neidentifi- kovatelné platby	Celkem
	zaměstnavatelů	OSVČ	OBZP a další platby		
VZP	96 682 848	9 570 026	2 468 035	-7 117	108 713 792
VOZP	13 075 103	957 220	145 235	-70	14 177 488
OZP	15 981 062	1 431 737	191 436	3 359	17 607 594
ZPŠ	3 160 171	178 659	21 435	0	3 360 265
ZPMV	25 736 260	1 911 910	217 991	509	27 866 670
RBP	6 234 284	398 962	59 773	0	6 693 019
ČPZP	19 290 029	1 586 243	202 148	0	21 078 420
Celkem	180 159 757	16 034 757	3 306 053	-3 319	199 497 248

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Příjmy tab. 4.12 a 4.13 jsou včetně příjmů nárokovaných vůči zvláštnímu účtu součástí příjmů z přerozdělování, které bude analyzováno v kapitole 4.5.2. Z tabulek je zřejmé, že příjmy z pojistného od zaměstnavatelů tvoří přibližně 90 % celkových uvedených příjmů. Z toho plyne, že 30 % celkových příjmů tvořilo sražené zdravotní pojištění zaměstnavatelem zaměstnanci a 60 % pak tvořilo pojištění, které zaměstnavatel platí za zaměstnance. Celkové příjmy pojistného od pojištěnců uvedených v tabulkách vzrostly meziročně o 8,45 %. Důvodem je zejména růst ekonomiky a zvýšení VZ jednotlivých pojištěnců. Na celkovém výběru pojistného se VZP podílí více než 50 %.

Tab. 4.13: Struktura příjmů pojistného za rok 2017 v tis. Kč

	Příjmy z pojistného od:			Neidentifi- kovatelné platby	Celkem
	zaměstnavatelů	OSVČ	OBZP a další platby		
VZP	105 524 772	10 099 922	2 684 789	674	118 310 157
VOZP	14 129 591	947 699	223 524	298	15 301 112
OZP	17 028 431	1 525 675	210 318	-1 662	18 762 762
ZPŠ	3 484 589	196 360	25 285	0	3 706 234
ZPMV	27 891 273	2 023 137	250 849	421	30 165 680
RBP	6 732 718	412 778	66 557	0	7 212 053
ČPZP	21 005 726	1 643 439	238 039	0	22 887 204
Celkem	195 797 100	16 849 010	3 699 361	-269	216 345 202

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

4.5.2 Příjmy zdravotních pojišťoven z přerozdělování pojistného

Princip, způsob a veškeré informace týkající se přerozdělování byly vysvětleny v kapitole 2.4.4. K analýze tohoto ukazatele budou použity skutečné příjmy, které plynou ZP z přerozdělování pojistného od ledna do prosince daného roku a jsou uvedeny v tabulce B. ZF oddíle II. řádku č. 3. Následující tabulka zobrazuje celkové příjmy po přerozdělení všech ZP včetně přepočtu na jednoho pojištěnce dané ZP za rok 2016 a 2017.

Tab. 4.14: Příjmy pojistného z přerozdělování v letech 2016 a 2017

	Celkové příjmy z pojistného v tis. Kč		Příjmy z pojistného na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	159 498 456	168 839 789	26 941,41	28 508,74
VOZP	16 032 882	17 895 105	22 894,80	25 636,18
OZP	16 180 872	17 947 005	22 232,86	24 607,29
ZPŠ	3 464 186	3 891 610	24 449,05	27 244,35
ZPMV	29 659 222	33 117 717	23 020,04	25 417,64
RBP	9 486 356	10 214 398	21 918,92	23 678,26
ČPZP	27 470 414	29 747 120	22 290,07	23 938,28
Celkem	261 792 388	281 652 744		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z tabulky 4.14 vyplývá, že v absolutní výši se příjem pojistného po přerozdělování zvýšil nejvíce VZP a to o přibližně 9,3 mld. Kč, což je nárůst o 5,86 % a tento nárůst v procentuálním vyjádření byl zároveň nejmenší ze všech ZP, což je způsobeno obrovskou sumou, kterou vybrala jen sama VZP. VZP získala 61 %

z celkových příjmů pojistného po přerozdělování. Nejméně naopak v absolutní výši meziročně získala ZPŠ a to 427 mil. Kč, což je v porovnání s VZP naopak nejvyšší meziroční procentní nárůst a to konkrétně o 12,34 %.

Nejvíce si meziročně přilepšily pojišťovny VOZP a ZPŠ, kterým se příjem na pojištěnce zvýšil přibližně o 2,7 tis. Kč. K porovnání jaký je průměr za jednotlivé roky, je lepší použít vážený průměr, který přiřadí každé hodnotě váhu, což je počet pojištěnců. V tom případě zaplatí pojištěnec ZP za rok 2016 **25 067 Kč** a za rok 2017 **26 902 Kč**. V roce 2016 měla VZP jako jediná větší příjem na jednoho pojištěnce, než je průměr. V roce 2017 se k VZP přidala ZPŠ, která překročila průměr o 343,35 Kč. Pořadí ZP pro rok 2016 podle přepočtu na jednoho pojištěnce je následující: 1. VZP, 2. ZPŠ, 3. ZPMV, 4. VOZP, 5. ČPZP, 6. OZP, 7. RBP. Pořadí roku 2017 je trochu odlišné, VOZP předskočila ZPMV a OZP předskočila ČPZP díky meziročnímu navýšení o 2 374,43 Kč což je o 726,22 Kč víc, než byl nárůst ČPZP. Pořadí je takovéto: 1. VZP, 2. ZPŠ, 3. VOZP, 4. ZPMV, 5. OZP, 6. ČPZP, 7. RBP.

4.5.3 Příjmy zdravotních pojišťoven z pokut, penále a přirážek

Pokuty, penále a přirážky byly detailně rozebrány v teoretické kapitole 2.3.4 a zároveň v kapitole 3.4.1, která se zabývá ZF ZP. V této kapitole budou rozebrány příjmy z těchto zdrojů. Následující tabulka zachycuje celkové příjmy ZP z pokut, penále a přirážek za jednotlivá období a zároveň přepočet těchto příjmu na jednoho pojištěnce.

Tab. 4.15: Příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému v letech 2016 a 2017

	Příjmy z pokut, penále a přirážek v tis. Kč		Příjmy na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	840 299	904 552	141,94	152,73
VOZP	76 711	86 550	109,54	123,99
OZP	77 708	81 457	106,77	111,69
ZPŠ	11 911	12 387	84,06	86,72
ZPMV	95 871	107 870	74,41	82,79
RBP	23 006	24 314	53,16	56,36
ČPZP	131 066	140 788	106,35	113,30
Celkem	1 256 572	1 357 918		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky 4.15 vyplývá, že největší příjem na pokutách v obou sledovaných obdobích má VZP, jejíž podíl na celkových příjmech v obou

sledovaných obdobích je přibližně 67 %. Nejméně pokut naopak vybrala ZPŠ, což je způsobeno nízkým průměrným počtem pojištěnců. Meziročně došlo k nejvyššímu relativnímu růstu u VOZP (12,8 %) a ZPMV (12,5 %). V absolutní výši se nejvíce zvýšil příjem z roku 2016 na rok 2017 VZP a to konkrétně o 64 253 tis. Kč.

Průměrně vybraly všechny zdravotní pojišťovny na poplatcích, penálech a pokutách na jednoho pojištěnce v roce 2016 **120,32 Kč** a v roce 2017 **129,70 Kč**. Nejméně na jednoho pojištěnce vybrala RBP a to 53,16 Kč. Jediná pojišťovna, která měla příjem na jednoho pojištěnce vyšší, než byl průměr roku 2016 a 2017 byla VZP. Největší meziroční přírůstek příjmu na jednoho pojištěnce zaznamenala VOZP a to ve výši 14,45 Kč. Naopak nejmenšího meziročního přírůstku příjmu na jednoho pojištěnce dosáhla ZPŠ. Konkrétně se jí zvýšil příjem o 2,66 Kč. Pořadí podle nejvyššího výběru na jednoho pojištěnce za rok 2016 je následující: 1. VZP, 2. VOZP, 3. OZP, 4. ČPZP, 5. ZPŠ, 6. ZPMV, 7. RBP. V roce 2017 došlo k drobným změnám, kdy se ČPZP dostala na 3. příčku. Výsledné hodnocení je tedy: 1. VZP, 2. VOZP, 3. ČPZP, 4. OZP, 5. ZPŠ, 6. ZPMV, 7. RBP.

4.5.4 Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči

Úhrada nákladů na zdravotní péči je hlavním účelem ZP. Výši celkových nákladů vyčísluje tabulka A. ZF oddíl III. řádek č. 1. Mimo to ZP ve svých výročních zprávách uvádějí také informace, které se týkají nákladů vynaložených na zdravotní péči cizincům včetně počtu těchto cizinců. Následující tabulka znázorňuje výši celkových nákladů zdravotních pojišťoven včetně přepočtených nákladů na jednoho pojištěnce.

Tab. 4.16: Náklady na zdravotní péči v letech 2016 a 2017

	Celkové náklady v tis. Kč		Náklady na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	152 752 138	160 497 074	25 801,87	27 100,07
VOZP	15 991 599	17 452 788	22 835,84	25 002,53
OZP	15 677 480	16 377 985	21 541,18	22 455,99
ZPŠ	3 319 656	3 606 036	23 429,01	25 245,10
ZPMV	29 542 072	30 917 627	22 929,11	23 729,09
RBP	9 387 379	9 967 692	21 690,23	23 106,36
ČPZP	26 753 377	28 431 209	21 708,25	22 879,33
Celkem	253 423 701	267 250 411		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Meziročně došlo k navýšení celkových nákladů na zdravotní péči o 13 827 mld. Kč. V případě VZP došlo k navýšení absolutně o 7 745 mld. Kč, čímž se na celkovém meziročním zvýšení podílí přibližně 57 %. Pokud bychom sečetli veškeré roční náklady zaměstnaneckých ZP a porovnali to s ročními náklady VZP, tak by náklady zaměstnaneckých ZP dosahovaly přibližně dvou třetin výše nákladů VZP, což jenom potvrzuje to, jaké má VZP dominantní postavení na trhu ZP.

V průměru stojí jeden pojištěnec všechny ZP za rok 2016 **24 266 Kč** a za rok 2017 je to už **25 526,35 Kč**. Vzhledem k tomu, že VZP velmi odskakuje od ostatních ZP, jako jediná tak překročila průměr roku 2016 a 2017. „Nejzdravější“ pojištěnce má pojišťovna OZP, jejíž náklady jsou v obou letech vůbec nejnižší. Rozdíly v nákladech na jednoho pojištěnce mohou plynout ať už z důvodu toho, že má jedna ZP více chronických pacientů než ostatní, nebo byly sjednány rozdílné podmínky smluv s poskytovateli zdravotních služeb apod. Nejméně meziročně vzrostly náklady na jednoho pojištěnce ZPMV (799,98 Kč) a OZP (914,81 Kč). Nejvíce naopak vzrostly náklady na jednoho pojištěnce VOZP a to dokonce o 2 166,68 Kč. Za VOZP následuje ZPŠ s absolutním meziročním navýšením o 1 816,10 Kč. Hodnocení za rok 2016 od nejvyšších nákladů na jednoho pojištěnce po nejmenší je následující: 1. VZP, 2. ZPŠ, 3. ZPMV, 4. VOZP, 5. ČPZP, 6. RBP, 7. OZP. Toto pořadí se v roce 2017 změnilo následovně: 1. VZP, 2. ZPŠ, 3. VOZP, 4. ZPMV, 5. RBP, 6. ČPZP, 7. OZP. Následující tabulka zachycuje náklady vynaložené na zdravotní péči cizincům včetně přepočtu na jednoho cizince.

Tab. 4.17: Náklady vynaložené na léčení cizinců v letech 2016 a 2017

	Náklady na léčení cizinců v tis. Kč		Náklady na jednoho cizince v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	757 342	874 432	5 715,92	6 001,26
VOZP	105 881	152 074	8 971,45	10 872,52
OZP	72 142	62 816	19 945,26	15 165,62
ZPŠ	8 327	8 740	8 092,32	6 738,63
ZPMV	68 961	87 684	4 081,98	4 223,50
RBP	15 667	15 020	7 432,16	10 577,46
ČPZP	62 105	83 413	4 294,36	4 891,40
Celkem	1 090 425	1 284 179		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Cizinci, kteří jsou ošetřováni v ČR, si mohou vybrat ZP, která za ně dočasně uhradí veškeré náklady na zdravotní služby. Z tabulky 4.17 vyplývá, že nejčastěji

zvolenou pojišťovnou je VZP, která ošetřila v roce 2016 **132 497** cizinců a v roce 2017 dokonce **145 708**. Celkově bylo v ČR ošetřeno v roce 2016 **182 409** cizinců a v roce 2017 **204 368** cizinců. VZP se podílela na celkových nákladech v roce 2016 69,45 % a v roce 2017 68,09 %. Největší absolutní meziroční nárůst nákladů nastal u VZP a to o 117 090 tis. Kč. Naopak OZP meziročně snížila své celkové náklady na cizince o 9 326 tis. Kč. Nejvyšší relativní nárůst ze všech ZP zaznamenala VOZP a to o 43,63 %, což je v absolutní hodnotě 46 193 tis. Kč.

V případě přepočtu nákladů na jednoho cizince lze vypočítat, že největší náklady na jednoho pojištěnce nesla OZP a to 19 945,26 Kč v roce 2016 a 15 165,62 Kč v roce 2017. Průměrně na jednoho cizince bylo vynaloženo ZP **5 977,91 Kč** v roce 2016 a **6 283,66 Kč** v roce 2017. Tento průměr v roce 2016 a 2017 překročily VOZP, OZP, ZPŠ a RBP. Největšího absolutního meziročního přírůstku nákladů na 1 cizince dosáhla RBP a to o 3 145,30 Kč. Největšího meziročního snížení dosáhla OZP a to konkrétně o 4 779,64 Kč. Hodnocení ZP podle největších nákladů na jednoho cizince pro rok 2016 je následující: 1. OZP, 2. VOZP, 3. ZPŠ, 4. RBP, 5. VZP, 6. ČPZP, 7. ZPMV. V roce 2017 došlo pouze k prohození pozic RBP a ZPŠ. Výsledné pořadí je tedy: 1. OZP, 2. VOZP, 3. RBP, 4. ZPŠ, 5. VZP, 6. ČPZP, 7. ZPMV.

4.5.5 Vyplacené částky za překročení zákonného limitu

Teoretická část k této podkapitole je uvedena v podkapitole 2.3.5., a to v části, která se zabývá doplatky na léky. Pro výpočet tohoto ukazatele budou použity také ZPP roku 2018 a to z důvodu změny legislativy, kdy od 1. 1. 2018 došlo ke snížení ochranných limitů pro doplatky za léky. Dá se proto očekávat poměrně velké navýšení vrácených částek pojištěncům, kteří přesáhli ochranný limit. Následující tabulka zachycuje výši částky, o kterou byl překročen zákonný limit v letech 2016 a 2017 a zároveň je zde uveden přepočet na jednoho pojištěnce, který překročil zákonný limit.

Tab. 4.18: Vyplacené částky z důvodu překročení ochranného limitu v letech 2016 a 2017

	Vratky zdravotních pojišťoven v tis. Kč		Přepočet vratky na pojištěnce, který překročil limit v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	59 989	74 282	1 206,83	1 236,18
VOZP	5 360	6 988	773,90	1 254,35
OZP	6 248	7 431	1 378,03	1 310,81
ZPŠ	1 003	1 237	747,39	710,92
ZPMV	10 692	13 313	881,89	889,91
RBP	2 559	3 261	762,97	794,98
ČPZP	7 818	10 498	806,81	849,15
Celkem	93 669	117 010		

Zdroj: [36, 38, vlastní zpracování]

Z uvedené tabulky 4.18 vyplývá, že nejvíce vrátila pojištěncům za překročení ochranného limitu v absolutní výši VZP a to v obou sledovaných obdobích. Meziročně došlo k nárůstu celkové výše vratek o 23 341 tis. Kč. U všech ZP došlo k meziročnímu zvýšení vratek. ZPŠ se zvýšily vratky „jen“ o 234 tis. Kč. V roce 2017 VZP vracela pojištěncům o 14 293 tis. Kč více než v předchozím roce. Nejvyšší meziroční relativní nárůst zaznamenala ČPZP a to o 34,28 %, což je v absolutním vyjádření 2 680 tis. Kč.

Průměrně pojištěnci, kteří překročili limit, obdrželi od pojišťoven na vratkách v roce 2016 **1 068,33 Kč** a v roce 2017 pak **1 119,77 Kč**, což je relativní nárůst o skoro 5 %. Nadprůměrně v přepočtu na jednoho pojištěnce, který překročil limit v roce 2016, vyplácela jen VZP a OZP. OZP zároveň v roce 2016 vyplatila vůbec nejvíc na jednoho pojištěnce, který překročil limit, a to 1 378,03 Kč. V roce 2017 pak průměr překročila opět VZP s OZP a nově se k nim přidala VOZP, které se zvýšila meziroční vratka přepočtená na jednoho pojištěnce, který překročil limit, a to o 480,46 Kč. Hodnocení ZP v roce 2016 podle nejvyšší vrácené částky na jednoho pojištěnce, který překročil limit je takovéto: 1. OZP, 2. VZP, 3. ZPMV, 4. ČPZP, 5. VOZP, 6. RBP, 7. ZPŠ. Pořadí v roce 2017 se změnilo z důvodu meziroční změny VOZP, která se posunula dokonce na 2. místo. Konečné pořadí je tedy následující: 1. OZP, 2. VOZP, 3. VZP, 4. ZPMV, 5. ČPZP, 6. RBP, 7. ZPŠ.

Podle ZPP roku 2018 očekávají ZP, že dojde k navýšení celkových vyplacených částek na 586,5 mil. Kč. Jednalo by se tedy o meziroční navýšení ve

výši 469,5 mil. Kč. Jen VZP by se na této nově vyplácené částce podílela 386 mil. Kč. [37]

4.6 Vybrané regulační poplatky v roce 2016 a 2017

I když ZP nevybírají tyto regulační poplatky, stále vedou o těchto poplatcích evidenci. Bohužel až na ČPZP, která tyto informace ve výroční zprávě neuvedla a tak nebylo možné zjistit, kolik její pojištěnci uhradili přesně na regulačních poplatcích za příslušné období. Použity byly údaje dostupné ze sněmovního tisku 10 a 314, které jsou zaokrouhleny na mil. Kč. Regulační poplatky byly detailněji rozebrány v kapitole 2.3.5. Následující tabulka zachycuje celkovou výši vybraných regulačních poplatků včetně propočtu na jednoho pojištěnce.

Tab. 4.19: Uhrazené regulační poplatky v letech 2016 a 2017

	Celkově vybráno na regulačních poplatcích v tis. Kč		Přepočteno na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	109 799	111 278	18,55	18,79
VOZP	12 779	13 591	18,25	19,47
OZP	14 974	14 806	20,57	20,30
ZPŠ	2 817	2 756	19,88	19,29
ZPMV	26 306	26 586	20,42	20,40
RBP	8 631	8 472	19,94	19,64
ČPZP	15 000	15 600	12,17	12,55
Celkem	190 306	193 089		

Zdroj: [36, 38, vlastní zpracování]

Z tabulky 4.19 je patrné, že nejvíce regulačních poplatků uhradili pojištěnci VZP, což je způsobeno velkým celkovým počtem pojištěnců VZP. VZP následovala ZPMV, která je druhou největší pojišťovnou co do počtu pojištěnců. Dalo by se předpokládat, že ČPZP, která má podobný počet pojištěnců jako ZPMV, by na tom mohla být podobně, opak je ovšem pravdou. Meziročně se navýšila celková úhrada regulačních poplatků o 2 783 tis. Kč. Meziročně se nejvíce zvýšila úhrada u pojištěnců VZP a to o 1 479 tis. Kč a následuje ji VOZP u které došlo k nárůstu o 812 tis. Kč.

V průměru zaplatil jeden pojištěnec v ČR na regulačních poplatcích v roce 2016 celkem **18,22 Kč**. V roce 2017 se tento průměr zvýšil na **18,44 Kč**. Nejméně za rok 2016 zaplatil na regulačních poplatcích pojištěnec ČPZP a to 12,17 Kč. V případě pojišťoven OZP, ZPŠ, ZPMV a RBP došlo k meziročnímu snížení úhrady regulačních

poplatků hrazených jedním pojištěncem těchto ZP. Naopak pojištěnec VZP uhradil na regulačních poplatcích v roce 2017 o 0,24 Kč více, než v roce 2016. To platí také pro pojištěnce ČPZP (nárůst o 0,38 Kč) a pojištěnce VOZP, kteří ovšem uhradili dokonce o 1,22 Kč víc. Pořadí pro rok 2016 a 2017 je sestaveno podle největšího průměrného příspěvku pojištěnců ZP na úhradu provozu a modernizaci lékařského vybavení. Nepřímo se tak zjistí, která pojišťovna „přispěla“ nejvíce. Pořadí pro rok 2016 je následující: 1. OZP, 2. ZPMV, 3. RBP, 4. ZPŠ, 5. VZP, 6. VOZP, 7. ČPZP. V roce 2017 ztratila své prvenství OZP, která přepustila první místo ZPMV. Pořadí pro rok 2017 je: 1. ZPMV, 2. OZP, 3. RBP, 4. VOZP, 5. ZPŠ, 6. VZP, 7. ČPZP.

4.7 Analýza vybraných ukazatelů provozního fondu

Provozní fond je součástí analýzy kapitoly 3.4.3 a kapitoly 3.5. V této kapitole bude analyzován počet pojištěnců na jednoho zaměstnance ZP, výdaje na mzdy zaměstnanců ZP a výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu. Organizační struktura VZP a zaměstnaneckých ZP je rozebrána v kapitole 2.5.2 a 2.6.4.

4.7.1 Počet pojištěnců na zaměstnance zdravotních pojišťoven

Následující tabulka ukazuje, jaký je průměrný počet zaměstnanců ZP a kolik připadá pojištěnců na jednoho zaměstnance jednotlivých ZP.

Tab. 4.20: Průměrný počet zaměstnanců zdravotních pojišťoven a přepočet pojištěnců na jednoho zaměstnance

	Průměrný počet zaměstnanců		Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance	
	2016	2017	2016	2017
VZP	3 550	3 580	1 668	1 654
VOZP	398	411	1 760	1 698
OZP	376	378	1 936	1 929
ZPŠ	77	76	1 840	1 879
ZPMV	586	612	2 199	2 129
RBP	219	223	1 976	1 934
ČPZP	634	633	1 944	1 963

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z tabulky vyplývá, že jednoznačně nejlepší ZP v tomto ohledu je VZP. Naopak nejhoršího výsledku dosáhla ZPMV, která má v obou sledovaných obdobích nejvíce pojištěnců na jednoho zaměstnance. Skutečnost, že má VZP nejméně pojištěnců na jednoho zaměstnance v roce 2016 a 2017 pramení z dlouhodobé existence a

signalizuje, že se pojišťovna zaměřuje na své pojištěnce s cílem uspokojit jejich požadavky a zajistit rychlejší administrativní proces apod. například formou zvýšeného počtu poboček po celé ČR. Pořadí v roce 2016 od nejmenšího počtu pojištěnců na zaměstnance je následující: 1. VZP, 2. VOZP, 3. ZPŠ, 4. OZP, 5. ČPZP, 6. RBP, 7. ZPMV. V roce 2017 došlo k drobné změně, kdy ČPZP nahradila na pátém místě RBP. Pořadí roku 2017 tedy bylo: 1. VZP, 2. VOZP, 3. ZPŠ, 4. OZP, 5. RBP, 6. ČPZP, 7. ZPMV.

4.7.2 Výdaje na mzdy zaměstnanců zdravotních pojišťoven

Tyto výdaje jsou zachyceny ve výročních zprávách ZP na PF v tabulce B. oddíle III. řádku č. 1.1 pod názvem „mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)“. V této kapitole bude uvedeno, kolik činily celkové výdaje na mzdy zaměstnanců v jednotlivých letech a zároveň bude propočteno, jaká je průměrná výše mzdy jednoho zaměstnance jednotlivých ZP. Mzdy budou následně porovnány s minimální mzdou jednotlivých období a s průměrnou mzdou v národním hospodářství jednotlivých období, která je vypočtena podle příslušných vyhlášek, popřípadě nařízení vlády. Výše minimální a průměrné mzdy byla zmíněna v kapitole 2.4.3. Následující tabulka tedy zachycuje celkové roční výdaje na mzdy a měsíční výdaje na mzdu jednoho zaměstnance.

Tab. 4.21: Celkové roční výdaje na mzdy a měsíční výdaje na mzdu jednoho zaměstnance v letech 2016 a 2017

	Celkové roční výdaje na mzdy (tis. Kč)		Měsíční výdaje na mzdu jednoho zaměstnance (Kč)	
	2016	2017	2016	2017
VZP	1 684 626	1 724 706	39 545,21	40 146,79
VOZP	157 500	166 414	32 977,39	33 741,69
OZP	178 595	190 656	39 582,23	42 031,75
ZPŠ	44 059	50 288	47 682,90	55 140,35
ZPMV	294 565	330 225	41 889,22	44 965,28
RBP	110 032	113 268	41 869,10	42 327,35
ČPZP	324 025	348 213	42 590,04	45 841,63
Celkem	2 793 402	2 923 770		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Celkem v roce 2017 vyplatily ZP na mzdách 2 923 770 tis. Kč, což je o 130,4 mil. Kč více, než v předchozím roce. Nejvíce na celkových ročních mzdách všech ZP vyplatila VZP, která se na celkové částce podílela 60,31 % v roce 2016 a 59 % v roce

2017. Meziročně nejvíce zvýšila absolutní celkové roční výdaje VZP a to o 40 mil. Kč, což bylo nejmenší relativní navýšení a to o 2,38 %. Naopak nejvyšší relativní změny dosáhla ZPŠ, která zvýšila celkové roční výdaje na mzdy o 14,14 % (6,2 mil. Kč). ZPŠ následovala ZPMV, která navýšila celkové roční výdaje na mzdy o 12,11 % (35,6 mil. Kč).

Podle váženého průměru je průměrná měsíční mzda zaměstnance zdravotní pojišťovny v roce 2016 **39 860,19 Kč** a v roce 2017 došlo k navýšení průměrné mzdy o 1 345,21 Kč na **41 205,39 Kč**. Průměrná mzda zaměstnance ZP v roce 2017 je skoro 4x vyšší, než je minimální mzda v roce 2017 a průměrnou mzdu stanovenou podle nařízení vlády č. 325/2016 Sb. převyšuje o 12 973,39 Kč. V roce 2016 vyplácela podprůměrnou mzdu VZP, VOZP a OZP. V roce 2017 pak podprůměrnou mzdu vyplácela už jen VZP a VOZP. Nejvíce zvýšila meziročně výdaj na mzdu jednoho zaměstnance ZPŠ a to o 7 457 Kč. Následuje ČPZP s navýšením o 3 252 Kč a ZPMV s navýšením o 3 076 Kč. Nejméně zvýšila měsíční výdaj na mzdu zaměstnance RBP a to o 458 Kč. Pořadí od nejmenší vyplacené měsíční mzdy jednomu zaměstnanci v roce 2016 je následující: 1. VOZP, 2. VZP, 3. OZP, 4. RBP, 5. ZPMV, 6. ČPZP, 7. ZPŠ. V roce 2017 je pořadí stejné.

4.7.3 Výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu

Tyto výdaje zachycují ZP na PF v tabulce B. oddíle III. řádku č. 1.5 a evidují je pod agregovanou položkou „výdaje v rámci provozní činnosti“. Následující tabulka zachycuje výši těchto výdajů ve sledovaném období a zároveň přepočet těchto výdajů na jednoho pojištěnce dané ZP.

Tab. 4.22: Výdaje na odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu v letech 2016 a 2017

	Výdaje na odměny v tis. Kč		Přepočet na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	8 536	9 051	1,44	1,53
VOZP	2 979	3 140	4,25	4,50
OZP	4 471	4 573	6,14	6,27
ZPŠ	0	0	0,00	0,00
ZPMV	7 445	7 742	5,78	5,94
RBP	4 493	5 354	10,38	12,41
ČPZP	5 607	7 219	4,55	5,81
Celkem	33 531	37 079		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Celkem činily výdaje na odměny SR, DR a rozhodčímu orgánu v roce 2016 33 531 tis. Kč a meziročně se zvýšily v roce 2017 o 3 548 tis. Kč. Největší podíl na celkových vyplacených odměnách zaujímá VZP s podílem 25,46 % za rok 2016 a 24,41 % za rok 2017. K největší meziroční změně došlo u ČPZP, která zvýšila své výdaje vůči orgánům o 1 612 tis. Kč, což je v relativní hodnotě nárůst o 28,75 %. ČPZP v tomto trendu následovala také RBP, která navýšila své výdaje o 861 tis. Kč (19,16 %). Žádné výdaje na odměny nevyplatila ZPŠ, která zároveň neměla ani žádné závazky, vůči těmto orgánům.

Na základě přepočtu celkových výdajů všech ZP na jednoho pojištěnce lze konstatovat, že za rok 2016 zaplatil pojištěnec v průměru přibližně **3,21 Kč** na odměny orgánů. V roce 2017 se tato částka navýšila na **3,54 Kč**. To ovšem za předpokladu, že jsou výdaje plně hrazeny z částky, která byla přerozdělena ze ZF. Nejvíce vyplácí v přepočtu na jednoho pojištěnce RBP. V roce 2016 to bylo 10,38 Kč a v roce 2017 už 12,41 Kč, což bylo zároveň největší meziroční navýšení a to o 2,03 Kč. Nejméně na pojištěnce vyplácí VZP, pokud pomineme nulové výplaty ZPŠ. ZP jsou na základě tohoto ukazatele hodnoceny od nejmenší po největší odměnu na jednoho jejího pojištěnce. V roce 2016 je pořadí: 1. ZPŠ, 2. VZP, 3. VOZP, 4. ČPZP, 5. ZPMV, 6. OZP, 7. RBP. Pořadí se meziročně nezměnilo a tak je hodnocení v roce 2017 stejné.

4.8 Analýza vybraných ukazatelů fondu prevence

Teoretická část k této kapitole je uvedena v kapitole 3.4.7 a kapitole 3.4.1, která analyzuje přiděly ZF do ostatních fondů včetně fondu prevence. V následující podkapitole budou analyzovány výdaje ZP na preventivní programy. Údaje použité k této analýze jsou obsaženy v tabulce B. oddíle III. řádku č. 1.

4.8.1 Výdaje na preventivní programy

Následující tabulka zobrazuje celkovou výši výdajů na preventivní programy a přepočet těchto výdajů na jednoho pojištěnce.

Tab. 4.23: Výdaje na preventivní programy v letech 2016 a 2017

	Výdaje v tis. Kč		Přepočet na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	580 533	414 373	98,06	69,97
VOZP	65 746	71 603	93,88	102,58
OZP	79 000	83 850	108,55	114,97
ZPŠ	26 086	22 623	184,11	158,38
ZPMV	113 738	115 316	88,28	88,50
RBP	45 487	45 425	105,10	105,30
ČPZP	102 422	150 805	83,11	121,36
Celkem	1 013 012	903 995		

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Ze souhrnných údajů za rok 2016 a 2017 je zjevné, že nejvíce na preventivní programy vydává VZP, jejíž podíl na celkové částce je za rok 2016 57,31 % a za rok 2017 45,84 %. To svědčí o jejím meziročním poklesu v absolutní výši 166 160 tis. Kč. K meziročnímu snížení absolutních výdajů na preventivní programy se rozhodla také RBP a ZPŠ, která má zároveň nejmenší výdaje na preventivní programy a to v obou sledovaných letech. Naopak nejvíce navýšila výdaje z roku 2016 na rok 2017 ČPZP a to o 48 383 tis. Kč, což je skoro 50 % meziroční navýšení.

Pokud přepočteme výdaje na jednoho pojištěnce tak zcela zmizí dominance VZP. Průměrně vynaložily všechny zdravotní pojišťovny na jednoho pojištěnce v roce 2016 **97 Kč** a v roce 2017 pak jen **86,34 Kč**, což je způsobeno zejména snížením meziročních výdajů u VZP. V obou letech je po přepočtu výdajů na jednoho pojištěnce nejvíce dominantní ZPŠ, která i když snížila své výdaje o 25,73 Kč na pojištěnce, tak je stále na první pozici a to se slušným náskokem 37,02 Kč na pojištěnce. Největší nárůst výdajů na pojištěnce zaznamenala ČPZP a to konkrétně 38,25 Kč (46,02 %). Pořadí pojišťoven je pro rok 2016 od nejvyšších výdajů na pojištěnce následující: 1. ZPŠ, 2. OZP, 3. RBP, 4. VZP, 5. VOZP, 6. ZPMV, 7. ČPZP. V roce 2017 došlo ke změnám zejména z důvodu vysokého snížení výdajů u VZP a vysokého růstu u ČPZP. Pořadí je takovéto: 1. ZPŠ, 2. ČPZP, 3. OZP, 4. RBP, 5. VOZP, 6. ZPMV, 7. VZP.

4.9 Analýza prostředků na bankovních účtech

V této podkapitole budou sledovány dva ukazatele, které budou vypočteny na základě konečných stavů na bankovních účtech ZP. Přílohy č. 6 a 7 diplomové práce obsahují konečné stavy všech bankovních účtů ZP za rok 2016 a 2017.

4.9.1 Analýza rezervy peněžních prostředků základního fondu

Tento ukazatel hodnotí stav bankovního účtu ZF k 31. 12. příslušného roku. Pomocí celkových výdajů za zdravotní služby ZP, které budou vyděleny počtem dní v roce, zjistíme výdaj za zdravotní služby na jeden den. Následně se vydělí prostředky na ZF výdaji na jeden den a zjistíme tímto informaci o tom, kolik přibližně dní je ZP schopna fungovat z prostředků ZF a to bez jakýchkoliv příjmů. Čím větší je počet dní, tím stabilnější a zajištěnější ZP je. Následující tabulky zachycují výše popsané finanční informace a výsledky.

Tab. 4.24: Rezerva peněžních prostředků ZF za rok 2016

	Zůstatek na BÚ ZF k 31. 12. (tis. Kč)	Roční výdaje za zdravotní služby (tis. Kč)	Výdaje za zdravotní služby/den (tis. Kč)	Peněžní rezerva (dny)
VZP	3 071 462	151 017 722	413 747	7
VOZP	476 352	15 582 979	42 693	11
OZP	952 496	15 444 706	42 314	23
ZPŠ	234 405	3 385 034	9 274	25
ZPMV	716 169	29 201 024	80 003	9
RBP	1 054 998	9 232 008	25 293	42
ČPZP	1 635 703	26 557 232	72 760	22

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z tabulky 4.24 vyplývá, že nejstabilnější ZP na základě peněžní rezervy je RBP. Naopak VZP v případě výpadků příjmů je schopna hradit výdaje za zdravotní služby pouze 7 dní. Pořadí od největší peněžní rezervy je následující: 1. RBP, 2. ZPŠ, 3. OZP, 4. ČPZP, 5. VOZP, 6. ZPMV, 7. VZP. Následující tabulka zachycuje stejné informace jako tabulka předchozí, údaje jsou ovšem za rok 2017.

Tab. 4.25: Rezerva peněžních prostředků ZF za rok 2017

	Zůstatek na BÚ ZF k 31. 12. (tis. Kč)	Roční výdaje za zdravotní služby (tis. Kč)	Výdaje za zdravotní služby/den (tis. Kč)	Peněžní rezerva (dny)
VZP	5 109 104	160 527 587	439 802	12
VOZP	908 200	17 051 950	46 718	19
OZP	1 891 034	16 441 819	45 046	42
ZPŠ	414 503	3 536 955	9 690	43
ZPMV	2 260 415	30 935 170	84 754	27
RBP	968 706	9 974 034	27 326	35
ČPZP	2 145 363	28 300 145	77 535	28

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Z údajů roku 2017 vyplývá, že došlo ke změně pozic ZP. ZPŠ a OZP se dostaly na první a druhé místo, zatímco RBP spadla na místo třetí. Na posledním místě je opět VZP, která si ovšem polepšila a prodloužila rezervu peněžních prostředků o 5 dní na celkových 12 dní. Hodnocení ZP je: 1. ZPŠ, 2. OZP, 3. RBP, 4. ČPZP, 5. ZPMV, 6. VOZP, 7. VZP.

4.9.2 Analýza peněžních prostředků na jednoho pojištěnce

Tento ukazatel hodnotí ZP z hlediska množství peněžních prostředků na všech BÚ. Tyto prostředky jsou následně přepočteny na jednoho pojištěnce, aby tyto informace podávaly lepší obraz o konkrétních ZP. Čím více peněžních prostředků na jednoho pojištěnce ZP má, tím je finančně zajištěnější. Následující tabulka zachycuje celkové množství peněžních prostředků na veškerých účtech ZP včetně přepočtu na jednoho pojištěnce.

Tab. 4.26: Veškeré peněžní prostředky na BÚ ZP v letech 2016 a 2017 přepočtené na jednoho pojištěnce

	Zůstatek na BÚ k 31. 12. v tis. Kč		Peněžní prostředky na jednoho pojištěnce v Kč	
	2016	2017	2016	2017
VZP	9 225 443	14 855 859	1 558	2 508
VOZP	1 059 942	1 554 296	1 514	2 227
OZP	2 292 274	3 454 931	3 150	4 737
ZPŠ	497 938	698 157	3 514	4 888
ZPMV	3 434 075	4 900 360	2 665	3 761
RBP	1 500 569	1 461 834	3 467	3 389
ČPZP	2 988 761	3 741 892	2 425	3 011

Zdroj: [36, vlastní zpracování]

Celkem bylo na BÚ všech ZP v roce 2016 **20 992 002 tis. Kč** a v roce 2017 **30 667 329 tis. Kč**. Peněžní prostředky na BÚ ZP se tedy meziročně navýšily o 9 668 327 tis. Kč. Pro účely výpočtu průměru peněžních prostředků všech ZP na jednoho pojištěnce byl použit tak jako v předchozích podkapitolách vážený průměr, který přihlíží k počtu pojištěnců jednotlivých ZP. Průměrně měly tedy ZP peněžní prostředky na jednoho pojištěnce ve výši **2010,71 Kč** v roce 2016 a **2929,18 Kč** v roce 2017. Nejmenší peněžní prostředky na jednoho pojištěnce měly v obou sledovaných obdobích VOZP a VZP. Naopak nejvíce peněžních prostředků na jednoho pojištěnce měla v obou letech ZPŠ. Meziroční pokles peněžních prostředků na jednoho pojištěnce zaznamenala jako jediná RBP. Hodnocení pro rok 2016 podle

nejvyšších peněžních prostředků na jednoho pojištěnce je takovéto: 1. ZPŠ, 2. RBP, 3. OZP, 4. ZPMV, 5. ČPZP, 6. VZP, 7. VOZP. V roce 2017 vzhledem k meziprocentnímu poklesu RBP došlo k jejímu propadu na 4. místo a pořadí je následující: 1. ZPŠ, 2. OZP, 3. ZPMV, 4. RBP, 5. ČPZP, 6. VZP, 7. VOZP.

5 ZÁVĚR

V diplomové práci byla nejdříve analyzována právní úprava zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven a to včetně změn, které měly vliv na sledované období a to na rok 2016 a 2017. Ve 3. kapitole byla uvedena právní úprava, která upravuje fungování fondů a to včetně přerozdělovacích mechanismů, kterými se musí zdravotní pojišťovny řídit. V praktické části byla provedena analýza všech sedmi zdravotních pojišťoven ČR. Byla provedena horizontální a vertikální analýza rozvah zdravotních pojišťoven za rok 2016 a 2017 a dále byly v těchto sledovaných obdobích analyzovány také jednotlivé ukazatele, které jsou součástí různých druhů fondů zdravotních pojišťoven. V neposlední řadě byl podroben rozboru také stav peněžních prostředků jednotlivých zdravotních pojišťoven k 31. 12. příslušného roku.

Na základě provedených analýz vybraných ukazatelů bylo dosaženo finálního hodnocení zdravotních pojišťoven a to za pomoci aritmetického průměru, který hodnotil jednotlivá pořadí zdravotních pojišťoven a každému analyzovanému ukazateli přiřadil stejnou váhu. V roce 2016 se na první pozici umístila ZPŠ. Na druhém místě skončila OZP a trojici nejlepších uzavřela VZP. Zbylé čtyři zdravotní pojišťovny skončily všechny průměrně na 4. pozici, ovšem pokud bychom měli pořadí zdravotních pojišťoven dokončit, skončila by VOZP na 4. místě, ZPMV na 5. místě, RBP na 6. místě a poslední místo by obsadila ČPZP.

V pořadí prvních tří nejlepších zdravotních pojišťoven roku 2017 podle analýzy vybraných ukazatelů došlo k jedné změně. K ZPŠ, která obhájila první místo a OZP, která taktéž obhájila své druhé místo roku 2016, se přidala VOZP, která tak uzavřela trojici nejlépe hodnocených zdravotních pojišťoven na základě vybraných ukazatelů. Na 4. pozici se umístila VZP, která si meziročně pohoršila o jednu pozici. Konečné hodnocení uzavírá ZPMV na 5. místě, ČPZP na 6. místě a RBP na posledním 7. místě.

Dle mého názoru je situace na trhu ZP akceptovatelná a pozitivně určitě přispěje i změna od 1. 1. 2018, kdy se začalo přerozdělovat pojistné na základě chronicky nemocných pacientů. ZP tedy budou dostávat ekvivalentní příjmy podle počtu chronicky nemocných a už nebude platit to, že čím více má ZP chronicky nemocných, tím je horší její saldo příjmů a výdajů na zdravotní služby za pojištěnce. Pokud se tedy ZP zaměří na preventivní programy s cílem zlepšit zdravotní stav

chronicky nemocných pacientů a celkově občanů ČR, respektive pojištěnců ZP, tak dojde ke snížení výdajů za poskytované zdravotní služby pojištěncům, což povede k vyšší rezervě peněžních prostředků na ZF a k vyšším peněžním prostředkům na veškerých běžných účtech ZP, které jsou vztaženy na jednoho pojištěnce. Tímto mechanismem se mohou ZP lépe připravit na případnou ekonomickou recesi, kdy by mohlo dojít k částečnému výpadu příjmů z pojištění.

Na druhou stranu se ovšem nabízí otázka, zdali je konkurence ZP opravdu žádoucí, vzhledem k tomu, že probíhá prakticky jen na úrovni poskytovaných benefitů a preventivních programů. Dle mého názoru jsou z fondu prevence hrazeny programy, které často souvisí se zdravím jen okrajově a nepřináší kýžené snížení výdajů na zdravotní péči v důsledku zdravějších pojištěnců. Proto bych se nebránil případnému snížení počtu ZP, snížení přidělu do fondů prevence a omezení náplně benefitů a preventivních programů případnou vyhláškou. ZP by se tak soustředily zejména na preventivní programy, jejichž cílem by bylo snížit výskyt, nebo alespoň zmírnit průběh civilizačních chorob, onkologických nebo chronických onemocnění apod. Spojením ZP by došlo také k drobnému snížení provozních nákladů, ovšem k relevantnímu snížení by se musela snížit zákonem stanovená výše limitu nákladů na činnost ZP. Ušetřené zdroje na preventivních programech a benefitech by byly použity na kvalitnější a modernější léčbu pacientů.

Tato práce slouží jako informační nástroj pro zjištění hospodaření zdravotních pojišťoven v letech 2016 a 2017. Mimo jiné byly ale sledovány také ukazatele jako např. ukazatel nepřímé pomoci financování zdravotnických zařízení formou regulačních poplatků placených pojištěnci zdravotních pojišťoven nebo ukazatel vrácených peněžních prostředků z důvodu překročení ochranných limitů pojištěnců.

Seznam použité literatury

Odborná literatura

- [1] ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění zaměstnavatelů, zaměstnanců a OSVČ s komentářem a příklady 2018*. 9. vyd. Olomouc: ANAG, 2018. 167 s. ISBN 978-80-7554-130-7.
- [2] DLUHOŠOVÁ, Dana. *Finanční řízení a rozhodování podniku*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2010. 225 s. ISBN 978-80-86929-68-2.
- [3] PETERSON DRAKE, Pamela and Frank J. FABOZZI. *Analysis of Financial Statements*. 3rd ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2012. 332 p. ISBN 978-1-118-29998-2.
- [4] PROKŮPKOVÁ, Danuše a Michal SVOBODA. *Jak číst účetní výkazy vybraných účetních jednotek*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2014. 152 s. ISBN 978-80-7478-522-1.
- [5] RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza*. 5. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 160 s. ISBN 978-80-247-5534-2.

Článek v periodické publikaci

- [6] BARTOŠEK, Pavel. *Každý pojištěnec může do vedení*. Lidové noviny. 2018, č. 41, s. 4. ISSN 0862-5921

Legislativa

- [7] Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
- [9] Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
- [10] Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.
- [11] Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- [12] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- [13] Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů.
- [14] Zákon č. 128/2016 Sb., kterým se mění zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony.

[15] Zákon č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, ve znění pozdějších předpisů.

[16] Vyhláška č. 281/1999 Sb., kterou se stanoví služba zdraví škodlivá nebo zvláště obtížná a okruh služebních zařazení pro poskytování preventivní rehabilitace, ve znění pozdějších předpisů.

[17] Vyhláška č. 41/2000 Sb., kterou se stanoví podrobné podmínky tvorby a užití finančních prostředků fondů Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky na úhradu zdravotní péče hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění z prostředků státního rozpočtu kapitoly Ministerstva obrany, ve znění pozdějších předpisů.

[18] Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.

[19] Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.

[20] Vyhláška č. 362/2010 Sb., o způsobu podávání informací o hospodaření zdravotních pojišťoven a jejich rozsahu, ve znění pozdějších předpisů.

[21] Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami, ve znění pozdějších předpisů.

[22] Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2014 o koordinaci systému sociálního zabezpečení.

Internetové zdroje

[23] ČERNÝ, Martin, 2017. PCG jako výzva a příležitost. In: *Ozdravotnictvi.cz* [online]. *ozdravotnictvi.cz* [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/komentare/pcg-jako-vyzva-a-prilezitost/>

[24] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zdravotnické účty* [online]. ČSÚ [5. 3. 2019]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnicke_ucty_20100415

[25] DENÍK.CZ. *Kolik stojí porod nebo operace slepého střeva? Většina lidí netuší* [online]. VLTAVA LABE MEDIA a.s. [5. 2. 2019]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/kolik-stoji-porod-nebo-operace-slepeho-streva-vetsina-lidi-netusi-20170207.html

[26] FINANCE.CZ – DANĚ, BANKY, KALKULAČKY, SPOŘENÍ, KURZY MĚN. *Ke sloučení ZP MÉDIA s VZP ČR* [online]. Mladá fronta a. s. [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/zpravy/finance/304464-ke-sloucení-zp-media-s-vzp-cr/>

[27] KONEČNÁ, Jana, 2015. Regulační poplatky ve zdravotnictví. In: *Právní labyrint – online časopis právní vědy a praxe* [online]. ADVOKÁTNÍ KANCELÁŘ JUDr. Jan Havlíček [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.pravnilabyrint.cz/regulacni-poplatky-ve-zdravotnictvi/>

[28] LUCIE SÚKUPOVÁ. *Kolik stojí CT vyšetření?* [online]. Lucie Sukupová [5. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.sukupova.cz/kolik-stoji-ct-vysetreni/>

[29] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Jaký je maximální vyměřovací základ* [online]. VZP ČR [23. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/osvc/vymerovaci-zaklad-a-vypocet-pojistneho/jaky-je-maximalni-vymerovaci-zaklad>

[30] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *O nás* [online]. VZP ČR [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>

[31] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Oznamovací povinnost* [online]. VZP ČR [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/oznamovaci-povinnost>

[32] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Regulační poplatky – přehled změn k 1. 1. 2015* [online]. VZP ČR [5. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky/regulacni-poplatky-prehled-zmen-k-1-1-2015>

[33] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Splatnost a přerozdělování pojistného* [online]. VZP ČR [23. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/splatnost-a-prerozdelovani-pojistneho>

[34] VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotně pojistné plány* [online]. VZP ČR [23. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-planu>

[35] ZPRAVODAJSKÝ PORTÁL ČT24. *Velká reforma: snížení daní na 15 procent z hrubé mzdy a vyšší zdravotní odvody*. [online]. Česká televize [4. 3. 2019]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2747342-velka-danova-reforma-15-procent-z-hrube-mzdy-a-vyssi-zdravotni-odvody>

Ekonomické informace zdravotních pojišťoven

[36] Výroční zprávy zdravotních pojišťoven: České průmyslové zdravotní pojišťovny, Oborové zdravotní pojišťovny, Revírní bratrské pokladny, Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky a Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za roky 2016 a 2017. Dostupné z:

- <https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomicke-informace.html>
- <https://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocní-zpravy>
- <https://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>
- <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/tiskovy-servis/vyrocní-zpravy/>
- <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy>
- <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/dokumenty/vyrocní-zpravy/>

- <https://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocní-zpravy>

[37] Zdravotně pojistné plány zdravotních pojišťoven: České průmyslové zdravotní pojišťovny, Oborové zdravotní pojišťovny, Revírní bratrské pokladny, Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky a Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2018. Dostupné z:

- <https://www.cpzp.cz/clanek/50-0-Ekonomie-informace.html>
- <https://www.ozp.cz/tiskove-centrum/pojistne-plany>
- <https://www.rbp-zp.cz/o-nas/zdravotne-pojistne-plany/>
- <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/tiskovy-servis/zdravotne-pojistny-plan/>
- <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany>
- <https://www.zpmvcr.cz/o-nas/dokumenty/zdravotne-pojistne-plany/>
- <https://www.zpskoda.cz/o-nas/zdravotne-pojistne-plany>

[38] Výroční zprávy a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2016 a 2017 obsažené ve *Sněmovním tisku 10 – výroční zprávy a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2016* a ve *Sněmovním tisku 314 – výroční zprávy a účetní závěrky zdravotních pojišťoven za rok 2017* dostupné z:

- <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?o=8&ct=10&ct1=0>
- <http://www.psp.cz/sqw/text/tiskt.sqw?O=8&CT=314&CT1=0>

Seznam zkratk

BÚ	Bankovní účet
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DFM	Dlouhodobý finanční majetek
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DR	Dozorčí rada
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
FO	Fyzická osoba
FRM	Fond reprodukce majetku
MF	Ministerstvo financí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
OR	Obchodní rejstřík
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PO	Právnícká osoba
RBP	Revírní bratrská pokladna
SF	Sociální fond
SR	Správní rada
ÚJ	Účetní jednotka

VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZ	Vyměřovací základ
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
ZDP	Zákon o dani z příjmů
ZF	Základní fond
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
ZPZP	Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění
ZÚ	Zákon o účetnictví
ZVZP	Zákon o veřejném zdravotním pojištění
ZZP	Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách

Prohlašuji, že:

- jsem byl seznámen s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny na informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 23.4.2019

Ondřej Cienciala

Bc. Ondřej Cienciala

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění pro rok 2016 a 2017
- Příloha č. 2 Střednědobý výhled zdravotní pojišťovny
- Příloha č. 3 Tabulka č. 21: Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny v roce 2017
- Příloha č. 4 Základní fond zdravotního pojištění. Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech
- Příloha č. 5 Porovnání příloh vyhlášky č. 125/2018 Sb. a vyhlášky č. 362/2010 Sb.
- Příloha č. 6 Konečné stavy na bankovních účtech jednotlivých fondů zdravotních pojišťoven za rok 2016
- Příloha č. 7 Konečné stavy na bankovních účtech jednotlivých fondů zdravotních pojišťoven za rok 2017
- Příloha č. 8 Absolutní výše aktiv a pasiv zdravotních pojišťoven za rok 2016
- Příloha č. 9 Absolutní výše aktiv a pasiv zdravotních pojišťoven za rok 2017